

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN EN
LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE EN EL POST PARTO
COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2015.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Elizabeth Liliana Limache Apaza

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN EN LA
ELECCIÓN DEL IMPLANTE EN EL POST PARTO COMO
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2015.**


TESIS

Presentada por:

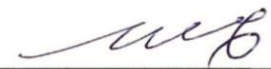
BACH. ELIZABETH LILIANA LIMACHE APAZA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por: ; ante el siguiente jurado:


Dra. Obst. Iris Eufemia Paredes Gonzáles
Presidenta


Dra. Obst. Carmen Linares Torres
Secretaria


Mgr. Obst. Bernardino Damián López
Miembro

AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la Universidad. Tras verme dentro de ella y verlo más como un reto, se ha convertido en una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para lo que me concierne a la vida y a mi futuro.

Por eso y todo agradezco a la Universidad Jorge Basadre Grohmann y a mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como profesional.

Agradezco a Dios por darme las fuerzas a seguir adelante a pesar de las adversidades que tuve que pasar para llegar hasta aquí, y seguir bendiciendo mi vida y guiando mis pasos.

A mis padres por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional para cumplir cada una de mis metas y sueños.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis padres, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos por hacer de mí una mejor persona.

A mi padre Fabián por no dejarme caer en los momentos difíciles de nuestras vidas, por demostrarme aún que podemos luchar y seguir adelante juntos.

A mi madre Eugenia que a pesar que ya no esté aquí conmigo, sé que desde siempre su apoyo y motivación incondicional estuvo ahí para mí, sé que cada día ella está ahí iluminándome para seguir adelante y cumplir también su sueño.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xx
RESUMEN.....	xxiii
ABSTRAC.....	xxiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivo específico	8
1.4 Justificación e importancia del problema.....	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del problema.....	12
2.1.1 En el ámbito internacional	12
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1 Implante de etonogestrel	24
2.2.2 Farmacología.....	24
2.2.3 Eficacia	27
2.2.4 Seguridad	28
2.2.5 Efectos adversos	30
2.2.6 Reacciones adversas	30
2.2.7 Precauciones	31
2.2.8 Contraindicaciones	32
2.3 Definición de términos.....	33
2.3.1 Implante subdérmico de etonogestrel.....	33
2.3.2 Factores.....	33
2.3.3 Satisfacción	33
2.3.4 Elección	33
2.3.5 Método anticonceptivo.....	33
2.3.6 Planificación Familiar	34
2.3.7 Post parto	34
2.3.8 Usuaria	35

2.3.9	Factores socio demográficos.....	35
2.3.10	Factores reproductivos	35
2.3.11	Factores psicológicos	35
2.3.12	Factores de información	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		36
3.1	Tipo de investigación.....	36
3.2	Diseño de investigación	36
3.3	Población y muestra.....	36
3.3.1	Criterio de inclusión	37
3.3.2	Criterio de exclusión	37
3.4	Operacionalización de variables	38
3.4.1	Variables de estudio independiente.....	41
3.4.2	Variable de estudio dependiente	41
3.5	Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.6	Plan de procedimiento y análisis de datos	42
3.7	Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		44
DISCUSIÓN.....		97
CONCLUSIÓN.....		101
RECOMENDACIONES.....		103

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores Sociodemográficos, según edad de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	44
Tabla 2. Factores Sociodemográficos, según el grado de instrucción de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	47
Tabla 3. Factores Sociodemográficos, según estado civil de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	49
Tabla 4. Factores Reproductivos, según la primera relación sexual de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	51

Tabla 5. Factores reproductivos, según el número de gestaciones de las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	53
Tabla 6. Factores Reproductivos, según la edad del primer embarazo de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	55
Tabla 7. Factores Reproductivos, según la condición obstétrica de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	57
Tabla 8. Factores Reproductivos, según el uso de método anticonceptivo antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	59
Tabla 9. Factores Reproductivos, según el tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de	

Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	61
Tabla 10. Factores Psicológicos, según la decisión de la puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	63
Tabla 11. Factores psicológicos, según la intervención de la decisión de la pareja en las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	65
Tabla 12. Factores psicológicos, según la intervención de la decisión de algún familiar o amigo(a) en las puerperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	67
Tabla 13. Factores de Información, según la manera en que las puérperas tuvieron conocimiento del Implante para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	69
Tabla 14. Factores de Información, según si recibieron información del Implante antes de ser usuarias del servicio de	

Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	71
Tabla 15. Factores de Información, según el encargado de proporcionar dicha información a las puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015. .	73
Tabla 16. Factores de Información, según la mejor ventaja del Implante para las puérperas, para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	75
Tabla 17. Factores de Información, según se le brindó información necesaria a las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	77
Tabla 18. Factores de Información, según tuvo más beneficios que otros métodos anticonceptivos para las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015. .	79
Tabla 19. Satisfacción de las usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.	81

Tabla 20. Satisfacción de la elección del Implante, según la Edad.....	83
Tabla 21. Satisfacción de la elección del Implante, según el Grado de Instrucción.....	84
Tabla 22. Satisfacción de la elección del Implante, según el Estado Civil.	85
Tabla 23. Satisfacción de la elección del Implante, según la Paridad.....	86
Tabla 24. Satisfacción de la elección del Implante, según la Condición Obstétrica.	87
Tabla 25. Satisfacción de la elección del Implante, según el Tipo de Anticonceptivo utilizado antes de la gestación.	88
Tabla 26. Satisfacción de la elección del Implante, según si tenía decidido escoger el Implante como Método Anticonceptivo.....	89
Tabla 27. Satisfacción de la elección del Implante, según la interferencia de la Decisión de la Pareja.....	90
Tabla 28. Satisfacción de la elección del Implante, según la interferencia de la Decisión de algún familiar o amigo (a).....	91

Tabla 29. Satisfacción de la elección del Implante, según el Medio de Información del Implante.....	92
Tabla 30. Satisfacción de la elección del Implante, según el Profesional de la Salud que le brindo información sobre el Implante.	93
Tabla 31. Satisfacción de la elección del Implante, según la creencia de la mejor ventaja del Implante.....	94
Tabla 32. Satisfacción de la elección del Implante, según la creencia de que el proveedor de salud brindo la información necesaria o no del Implante.....	95
Tabla 33. Satisfacción de la elección del Implante, según si fue el Implante más beneficioso que otros Métodos.	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores Sociodemográficos, según edad de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	46
Figura 2. Factores Sociodemográficos, según el grado de instrucción de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	48
Figura 3. Factores Sociodemográficos, según estado civil de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	50
Figura 4. Factores Reproductivos, según la primera relación sexual de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	52

Figura 5. Factores Reproductivos, según el número de gestaciones de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	54
Figura 6. Factores Reproductivos, según la edad del primer embarazo de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	56
Figura 7. Factores Reproductivos, según la condición obstétrica de las puérperas, Usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	58
Figura 8. Factores Reproductivos, según el uso de método anticonceptivo antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	60
Figura 9. Factores Reproductivos, según el tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación en	

las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....62

Figura 10. Factores psicológicos según la decisión de la puérperas para ser usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....64

Figura 11. Factores psicológicos, según intervención de la decisión de la pareja en las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....66

Figura 12. Factores Psicológicos, según la intervención de la decisión de algún familiar o amigo(a) en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.68

Figura 13. Factores de Información, según la manera en que las puérperas tuvieron conocimiento del Implante para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....70

Figura 14. Factores de Información, según si recibieron información del Implante antes de ser usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	72
Figura 15. Factores de Información, según el encargado de proporcionar dicha información a las puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	74
Figura 16. Factores de Información, según la mejor ventaja del Implante para las puérperas, para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	76
Figura 17. Factores de Información, según se le brindó información necesaria a las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	78
Figura 18. Factores de Información, según tuvo más beneficios que otros métodos anticonceptivos para las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	80

Figura 19. Satisfacción de las usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.....	82
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento - Encuesta.....	112
Anexo 2. Formato de validación.....	120

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar, se realiza la investigación descriptiva, prospectivo y de corte transversal, no experimental. Material y métodos: Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, aplicado a una muestra de 54 puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna. Resultados: Se halló diferencia estadística significativa con los factores reproductivos, sólo con la paridad ($p=0,044$). Y con los factores de información se halló diferencia estadística significativa con el profesional que brindó la información ($p=0,041$), también se halló relación con la información que proporcionó el proveedor de salud ($p=0,003$) y donde el implante subdérmico tuvo más beneficio que otro método anticonceptivo ($p=0,000$). Por lo tanto el 79,63 % de las puérperas se sintió satisfecha con el implante subdérmico. Conclusión: A mayor paridad, el profesional encargado de dar la información, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada del proveedor de salud son factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto.

Palabras clave: Factores, satisfacción, implante, post parto.

ABSTRAC

Objective: To identify factors that determine satisfaction in the choice of the implant in the postpartum as a method of family planning, descriptive, prospective and cross-sectional, non-experimental research is performed. Material and methods: The interview was used as a technique and a questionnaire was applied to a sample of 54 postpartum women from the hospital Hipólito Unanue in Tacna. Results: A statistically significant difference was found with reproductive factors, only with parity ($p = 0,044$). And with the information factors, a statistically significant difference was found with the professional who provided the information ($p = 0,041$); also the information provided by the health care provider ($p = 0,003$) and where the subdermal implant had more benefit than another method of contraception ($p = 0,000$). Therefore, 79,63 % of the puerperal women were satisfied with the subdermal implant. Conclusion: At higher parity, the professional in charge of providing the information, the way to know the Implanon and an adequate information of the health care provider are factors that determine the satisfaction in the choice of the implant in the postpartum period.

Keywords: *Factors, satisfaction, implant, postpartum.*

INTRODUCCIÓN

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. Por ejemplo, en los Estados Unidos prácticamente la mitad del total de embarazos son embarazos no planificados o no intencionados, y más de un tercio termina en un aborto. Cerca del 60% de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción, incluso durante el mes en que conciben, y esto probablemente sucede debido a la dificultad que tienen algunas mujeres con respecto al uso continuo y correcto de algunos de estos métodos (1).

Controlar los nacimientos no es un privilegio de las sociedades modernas. Desde fechas muy tempranas el hombre ha dedicado una atención significativa al control de la fecundidad. De las recetas de los antiguos griegos a los eficientes métodos modernos, tanto reversibles como irreversibles, la sociedad ha buscado en un momento u otro, limitar el número de descendientes por causalidad no solo individual sino también social (2).

Los métodos anticonceptivos en la actualidad son usados con el fin de evitar estos embarazos y controlar la cantidad de hijos que se desea tener sin dejar de lado sus necesidades sexuales. Existen muchas variedades de métodos anticonceptivos que se han venido distribuyendo ya desde hace muchos años atrás, así como también existen nuevos métodos que siguen siendo estudiados. Los métodos anticonceptivos hormonales son altamente eficaces y los implantes son la nueva alternativa para aquellas mujeres que desean tener un método de larga duración (1).

Hay diferentes implantes en la actualidad y uno de ellos es el implante subdérmico de etonogestrel, que empezó a distribuirse desde los años 80 y que desde entonces está logrando una acogida en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.

El Ministerio de Salud fomenta el ejercicio de una sexualidad responsable basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y de pleno respeto a la integridad física del ser humano, como parte de una política de reducción de la muerte materna.

Por ello en el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos (3).

La presente investigación es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, que se plantea responder la interrogante ¿Qué factores determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015?, ello nos permitirá conocer la realidad de la aceptación del implante subdérmico en nuestra localidad.

La motivación de esta investigación es cuán importante es el tema de planificación familiar en las familias de Tacna y que tan importante puede ser la aceptación de métodos modernos como es el caso del implante subdérmico y como podría cambiar en sus vidas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54 % en 1990 a un 57,4 % en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23 % a 24 %; en Asia se mantuvo en 62 %, y en América Latina y el Caribe pasó de 64 % a 67 %; en cada región es notable la variación entre países.

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66% de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo (4). En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se

convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes (5). Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años (6). Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional (7).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) el 52% de las mujeres no deseaban quedar embarazadas o hubiesen querido postergarlo. La UNFPA explica que el acceso a una planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano aún irrealizado para millones de mujeres. Sólo 1 de cada 2 mujeres peruanas con pareja usan métodos anticonceptivos modernos. Su uso es aún más bajo entre las mujeres con menores ingresos económicos (46 %) y entre aquellas que no completaron la

educación primaria (37 %). Como consecuencia de esta situación, más de la mitad de los nacimientos que ocurren en el país son nacimientos no planificados cuyas madres hubiesen preferido postergar o evitar. En las adolescentes (entre los 15 y los 19 años), ello sucede en más del 60% de los nacimientos. Los embarazos no planificados son una realidad más extendida entre las mujeres en condiciones de pobreza, de las áreas rurales, de la Amazonía y las mujeres indígenas (8).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014), el uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74,6 % entre 1992 al 2014. La prevalencia de métodos modernos fue de 41,3 % en 1992, a 52,2 % en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población (9).

Pero según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2012) En los últimos tres años, la mortalidad materna en adolescentes ha registrado una tendencia al aumento, pasando de 4,6 % en el 2010 a 9,6 % en el 2012, debido especialmente a casos de

violencia sexual, la poca información sobre métodos de planificación familiar y la falta de educación sexual en los colegios (10).

Ya en el 2015, se utilizó el implante anticonceptivo de etonogestrel, como insumo en el Programa de Planificación Familiar MINSA, de forma gratuita.

Una de las ventajas que ofrecen los implantes y otros métodos como el dispositivo intrauterino es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (1).

Todos los métodos anticonceptivos implantables que están disponibles en la actualidad liberan progestágenos. Ofrecen una anticoncepción reversible de acción prolongada. (11)

1.2 Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Qué factores determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

1.1.2 Objetivo específico

- a) Identificar los factores socio demográficos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.
- b) Identificar los factores reproductivos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.
- c) Identificar los factores psicológicos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

- d) Identificar los factores de información que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.
- e) Determinar la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

1.4 Justificación e importancia del problema

El presente proyecto de investigación se justifica en razón que la planificación familiar es una herramienta que ayuda a reducir las tasas de mortalidad materna a nivel mundial ya que ayuda a espaciar el nacimiento de los hijos, evita embarazos no deseados y situaciones que puedan aumentar la morbimortalidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones. Por otro lado, en su mayoría de puérperas de parto normal o cesárea, no se preocupa por optar por un método de planificación familiar seguro y a largo plazo.

Posteriormente al salir del hospital no regresan ni consultan a sus centros o puestos de salud por una consejería en planificación familiar, ya que son varios los factores que influyen en la elección de

un método anticonceptivo, lo cual puede dificultar la comprensión de la información y su elección.

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

Sin embargo, el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 48,3 % y dentro del 88,2 % de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos que expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; los implantes subdérmicos abarcan sólo el 14,4 %, según ENDES 2013.

Nuevas investigaciones se vienen realizando dentro de los anticonceptivos de acción prolongada y reversible tal como lo es el implante subdérmico, que cuenta con altas tasas de continuación y altos niveles de satisfacción de las usuarias.

El implante subdérmico, es uno de los métodos modernos que cuenta con mayor eficacia en la anticoncepción y se viene distribuyendo gratuitamente en el Hospital Hipólito Unanue desde el 2015. Si bien es cierto todavía no tiene gran difusión, se tiene un

número considerable de usuarias de este método, a quienes se le brinda previa consejería y orientación por parte del servicio de Planificación Familiar, así como también en el momento del alta hospitalaria post parto o post aborto.

El presente estudio podrá evidenciar cuan eficaz podrá ser la satisfacción para la elección de este método anticonceptivo en el posparto.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 En el ámbito internacional

Medina Guevara, Cristina Carolina, (Ecuador), 2014.

Realizaron una investigación titulada, *“Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel "implanon" como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco”* En el Ecuador, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. Este grupo etáreo presenta una alta tasa de embarazos y partos. Por este motivo, los proyectos de planificación familiar han incorporado el uso de métodos anticonceptivos hormonales reversibles de larga duración. Se realizó un estudio observacional analítico de diseño transversal en el Subcentro de Salud de Tumbaco, en donde

se analizaron la satisfacción de uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanón”, los efectos secundarios y las razones para discontinuar el mismo, en comparación con otros métodos hormonales de anticoncepción (método inyectable Mesygina [enantato de norestisterona + valerato de estradiol], acetato de medroxiprogesterona “DMPA” / píldora anticonceptiva oral combinada [PAOC] o píldora anticonceptiva de progesterona). Se revisaron las historias clínicas de 299 mujeres adolescentes de 12 a 19 años, en el período de Enero de 2012 a Diciembre de 2013. Se encontró que las usuarias de Implanon están estadísticamente más satisfechas, que las usuarias de otros métodos anticonceptivos hormonales (99 % vs. 60.2 %; $p < 0,0001$). Los dos grupos presentaron efectos adversos en menos de la mitad de la población de usuarias, siendo el más frecuente la cefalea en ambos grupos. La continuación de uso es mayor en el grupo de usuarias de Implanon, que en el grupo de usuarias de otros métodos anticonceptivos (98,5 % vs. 83,5 %; $p = < 0,0001$). Al ser el embarazo adolescente un problema de salud pública en nuestro país, el uso de anticoncepción segura, reversible, de larga duración, y sobre todo, tolerable en esta población, es de

vital importancia para disminuir la prevalencia de embarazos no deseados. (12)

Dassah E. y cols., (Ghana), 2013. En su estudio “*Prevalencia y Factores Predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel*”. Determinaron la prevalencia de los factores socio-demográficos y reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCS). De 5946 clientes que optaron por la anticoncepción reversible, el 71 % eligió LARCs, y el 29 % restante optó por los anticonceptivos de acción más corta. LARCs fueron empleados principalmente por las mujeres con más hijos vivos ($p < 0,001$) que habían utilizado previamente LARCs (RR ajustado: 1.49, IC 95 %: 1,39 a 1,60). Los factores significativos asociados con el uso actual LARC fueron el número de hijos sobrevivientes y el uso previo de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCS). (13)

Madden T. Y cols., (Estados Unidos), 2012. En su investigación “*Continuación del implante de etonogestrel en mujeres sometidas a la colocación inmediata postaborto*”.

Obtuvieron los siguientes resultados durante el período de estudio, 141 mujeres recibieron el implante inmediatamente después del aborto, y 935 mujeres se sometieron a una colocación de intervalo. Las tasas de continuación de 12 meses fueron similares: 81,5 % entre las mujeres sometidas a la colocación inmediata postaborto y el 82,8 % entre las mujeres sometidas a la colocación intervalo ($p= 0,54$). Las mujeres que se someten a la colocación inmediata postaborto del implante subdérmico tienen altas tasas de continuación que son equivalentes a las mujeres sometidas a la inserción de intervalo. Los anticonceptivos acción prolongada reversibles deben estar disponible para las mujeres en situación de aborto inducido para disminuir el riesgo de repetir un embarazo no planificado. (14)

Aisien A. y Enosolease M., (Nigeria), 2010. Su estudio “*Seguridad, eficacia y aceptabilidad de Implanon (etonogestrel) anticonceptivo implante subdérmico*”. Obtuvieron los siguientes resultados la media de edad y la paridad fueron 33.9 +/- 5,2 años y 3,1 +/- 1,7 respectivamente. El peso medio fue de 71,4 +/- 12,0 kg en pre-inserción. Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. La tasa de eficacia fue de 100 %. Los

clientes que recibieron información adecuada sobre el método (93,8 %) y la mayoría de ellos estaban satisfechos con él durante el seguimiento. Implanon es un método eficaz, seguro y aceptable de anticoncepción entre sus usuarias. Los trastornos menstruales fueron los principales efectos secundarios que la mayoría de los sujetos encontraron tolerable con un asesoramiento adecuado. (15)

Guazzelli C. y cols, (Brasil), 2010. Realizaron su estudio "*Implante de etonogestrel en adolescentes puérperas: sangrado patrón, la eficacia y la tasa de abandono*"; encontraron como resultados que todos los 44 pacientes completaron los 12 meses de seguimiento, lo que resulta en una tasa de abandono del estudio del 0 %. No hubo embarazos durante el estudio. Después de 1 año de uso, sangrado frecuente y prolongada fueron reportados en menos del 5 % de los pacientes y la amenorrea se produjo en el 38,6 % de los usuarios. Concluyendo que el implante de etonogestrel es un método anticonceptivo seguro y eficaz que es bien aceptada por los adolescentes después de un embarazo. (16)

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

(17)

Rosales A. y González R., (México), 2009. En su investigación “*Características sociodemográficas de las*

usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonogestrel”, para conocer tales características y los efectos en los 24 meses siguientes a su aplicación. Obtuvieron como resultados que el grupo de edad más frecuente fue de 25 a 29 años; la mayoría tenía al menos secundaria, vivía en el medio urbano, eran casadas y de religión católica; 48,6 % se dedicaban al hogar; 84,3 % tenían 1-2 hijos; 66,3 % deseaba más hijos; 95,9 % de los pares aprobó el método; 29,6 % refirió un embarazo anterior no planeado; 72,1 % utiliza algún método anticonceptivo antes; 36,6 % refirió mala experiencia con el método anterior; 41,9 % implantes solicitados por comodidad; 90,1 % recibió información del método, pero sólo el 73,8 % conocía el efecto indirecto; 86,6 % lo recomendaría. Concluyeron que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y la alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujer joven, con nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura. (18)

2.1.2 En el ámbito nacional

Marisabel Betty Ramos Quispe, (Lima), 2015. Realizó una investigación titulada, "*Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015*". La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015.

Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3,8 %) que al mes tuvo un incremento (24,4 %) y al finalizar el año disminuyó (6,6 %), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24,4 % de las usuarias y al año disminuyó a un 5,3 %, también el acné se presentó al inicio (6,4 %) y al finalizar el año disminuyó (1,3 %). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65,4 % y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46,1 %. La usuaria de peso normal al inicio fue de 32,1 % y al finalizar el año 51,3 %. El 31,6 % del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de $-8 \pm 2,3$ kg y solo el 9,2 % aumento en un promedio de $6,2 \pm 2,3$ kg. La mastalgia

se presentó a los 3 meses (2,6 %) y al año disminuyó (1,3 %). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71,1 %) seguido del sangrado infrecuente (15,8 %), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3,9 %), los ciclos normales se presentaron en un 3,9 % de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20,5 % que luego disminuyó a 1,3 %. (19)

Annalía Isabel Tello Huaranga, (Lima), 2015. En la universidad Mayor de San Marcos Se realizó una investigación titulada, "*Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, noviembre-diciembre 2014*". De 112 usuarias los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0,025$). A mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0,000$).

La mayor motivación determina el uso de Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0,015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0,003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0,000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanón. (20)

Juan Pretell, Juan Mauricio, (Lima), 2003. Realizaron una investigación titulada, "*Satisfacción de las usuarias de implantes de levonorgestrel*". *Experiencia del hospital nacional Cayetano Heredia*; El 71,9 % de usuarias resultó satisfecha La tasa de embarazo fue 0 %. El 70,7 % de las usuarias presentó algún efecto secundario, el más frecuente fue la alteración de la menstruación (47,6 %). La principal ventaja fue la protección contra el embarazo a largo plazo (53,7 %). Se registró 59 % de continuidad a los 5 años y las principales causas de remoción temprana fueron deseo de

embarazo (23,5 %) y alteraciones menstruales (23,5 %). Se encontró significancia estadística con la satisfacción evaluada en las siguientes variables: aumento de peso ($p= 0,0077$), dolor en zona del implante ($p= 0,000055$), síntomas depresivos ($0,00000$), nivel educativo ($p =0,033$), recomendación del método ($p= 0,000$) y deseo de reimplante ($p= 0,0000$). CONCLUSIONES: Los implantes subdérmicos de levonorgestrel resultan ser un método anticonceptivo muy bien aceptado por las usuarias, a pesar de los efectos secundarios que presentan, altamente efectivo y una buena alternativa para mujeres que deseen anticoncepción a largo plazo. (21)

2.1.3 En el ámbito local

Dr. Abelardo Peña A, Dr. Raul Bendezú Carrillo, Dr. Daniel Aspilcueta Gho, Dra. Jully Pahola Calderón Saldaña, Dr. Luis Alzamora de los Godos Urcia, (Tacna), 2008. Realizaron una investigación titulada, “Características demográficas y los efectos adversos del jabelle comparado con el implanón en usuarias del servicio de salud reproductiva de inppares” Se realizó un trabajo de tipo comparativo,

descriptivo y retrospectivo con la finalidad de determinar las características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el Implanón en usuarias del servicio de Salud Reproductiva de Inppares. Para esto se trabajó con una muestra representativa de 66 usuarias, 39 de Jadelle y 27 de Implanón. Se encontraron como resultados que los efectos secundarios más importantes para Jadelle fueron la cefalea, seguido de vértigo y mareos para el primero, mientras que para las usuarias de Implanon los efectos más frecuentes fueron dolor de mamas, cefalea y acné. Tanto para Jadelle como para Implanón, existió un incremento de días de sangrado, seis días para Implanon, y 4 para Jadelle. Para ambos métodos el apetito se incrementó en más del 40 por ciento, sin embargo el peso no se incrementa, por el contrario para Jadelle se redujo un kilo, y para Implanón se incrementó uno.

En cuanto a los cambios de carácter se pudo encontrar que existieron cambios negativos del carácter, tanto para Jadelle como para Implanón. Se mostró un incremento y una reducción del deseo sexual que oscilaba en 20 por ciento.

Finalmente se encuentra que la satisfacción para Jadelle era de 92 por ciento y para Implanon era de 78 por ciento (22).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Implante de etonogestrel

El implante de etonogestrel 68mg, es un anticonceptivo femenino. Es un implante radiopaco, no biodegradable, flexible, de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, que sólo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado. (23)

2.2.2 Farmacología

Propiedades farmacodinámicas: (24) (25)

Mecanismo de acción: El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio.

Propiedades farmacocinéticas: (24) (25)

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

En cuanto a la distribución, el etonogestrel se une en un 95,5-99 % a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg. Durante el metabolismo el etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.

En cuanto al metabolismo; el etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.

En cuanto a la excreción; Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como

la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces (cociente 1,5:1). Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses. En mujeres que dan de lactar, la transferencia promedio de etonogestrel al niño es aproximadamente un 0,2 % de la dosis diaria materna estimada absoluta de etonogestrel (2,2 % cuando los valores están normalizados por kg de peso corporal). Las concentraciones muestran una disminución con el tiempo de forma gradual y estadísticamente significativa.

2.2.3 Eficacia

UpToDate. (24) **Etonogestrel contraceptive implant.** **2012.** Mencionan que el implante de etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización en eficacia. Darney y colaboradores (2009) analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios

realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de etonogestrel fue bien tolerado y efectivo: no se produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada.

La efectividad del implante de etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con más de 130 por ciento de su peso corporal ideal (índice de masa corporal mayor que 30kg/m²) y puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de etonogestrel (ejemplo, los inductores de las enzimas hepáticas).

2.2.4 Seguridad

DARNEY PD. MIMI Z. VANESSA AB. (26)
“Etonogestrel contraceptive implant”, 2012. En el análisis de los 11 estudios por Darney y col. (2009) el sangrado no

programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8 % en los EE.UU. y Europa, pero sólo un 3,7 % en el sudoeste asiático, Chile y Rusia.

Los eventos adversos más comunes, además de sangrado no programado que se consideraron posible, probable o definitivamente relacionadas con el implante de etonogestrel incluyeron dolor de cabeza 16 %, aumento de peso 12 %, acné 12 %, sensibilidad de los senos 10%, labilidad emocional 6 % y dolor abdominal 5 %.

Los implantes de anticonceptivos de liberación prolongada no inducen la pérdida ósea significativa, a pesar de la creación de un estado relativamente hipoestrogénico y en contraste con otros métodos anticonceptivos de progestina, medroxiprogesterona acetato. Una revisión de la literatura llegó a la conclusión de que el implante de etonogestrel no parecen tener efectos clínicamente significativos sobre el metabolismo lipídico y la función del hígado, aunque puede haber pequeños cambios en los valores de laboratorio.

2.2.5 Efectos adversos

- Un metaanálisis reportó incremento del peso en el 8,7 % de las usuarias de Implanon y Norplant a los 4 años.
- Estudios no comparativos reportaron que menos del 10 % de mujeres que tuvieron cambios en el estado de ánimo dieron una razón para la interrupción del Implanon.
- Estudios no comparativos reportaron que menos del 2 % de mujeres se quejaron de la pérdida de la libido con el uso de Implanon.
- Un metaanálisis de ensayos clínicos reportó una incidencia de acné de 18,5 % y 21,2 % en usuarias de Implanon y Norplant respectivamente.
- Un metaanálisis de ensayos clínicos reportó incidencias de dolor de cabeza en 16,8 % y 20,1 % de usuarias de Implanon y Norplant respectivamente.

2.2.6 Reacciones adversas (24) (25)

- Las Reacciones adversas que provocaron la interrupción del tratamiento en el 1 % o más de mujeres en los ensayos clínicos con el implante etonogestrel 68mg.

REACCIONES ADVERSAS

TODOS ESTUDIOS

	N= 942
Irregularidades del sangrado	11,1 %
Labilidad emocional	2,3 %
Incremento del peso	2,3 %
Dolor de cabeza	1,6 %
Acné	1,3 %
Depresión	1,0 %

2.2.7 Precauciones (24) (25)

- Inserción y eliminación de complicaciones: Puede ocurrir dolor, parestesias, sangrado, hematoma, cicatrices o infección.
- Patrón de sangrado menstrual: Aconsejar a las mujeres respecto a los cambios en la frecuencia de sangrado, intensidad o duración.
- Embarazos ectópicos: Estar alerta a la posibilidad de un embarazo ectópico en mujeres que usan el implante de etonogestrel quienes llegan hacer embarazos o se quejan de dolor abdominal bajo.
- Eventos vasculares trombóticos y otros: El implante debe ser retirado en el caso de una trombosis.

- Enfermedad hepática: Retirar el implante en el caso de ictericia.
- Elevada presión arterial: El implante debe ser retirado si la presión sanguínea se eleva significativamente y no puede ser controlado.
- Efectos metabólicos de lípidos y carbohidratos: Monitorear a las mujeres pre diabéticas y diabéticas que usan el implante de etonogestrel.

2.2.8 **Contraindicaciones** (24) (25)

- Embarazo conocido o sospechado.
- Antecedentes o historia actual de trombosis o desordenes tromboembólicos
- Tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa.
- Sangrado genital anormal no diagnosticado.
- Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado.
- Reacción alérgica a algunos de los componentes.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Implante subdérmico de etonogestrel

Implante subdérmico que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.

2.3.2 Factores

Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado.

2.3.3 Satisfacción

Es una medida de cómo los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas del cliente.

2.3.4 Elección

Capacidad de optar por una opción para un fin.

2.3.5 Método anticonceptivo

Aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.

2.3.6 Planificación Familiar

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegirlos métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

2.3.7 Post parto

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento hasta 45-60 días.

2.3.8 Usuaría

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

2.3.9 Factores socio demográficos

Características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.

2.3.10 Factores reproductivos

Abarca el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

2.3.11 Factores psicológicos

La toma de decisión de la usuaria para haber elegido el Implante como método anticonceptivo.

2.3.12 Factores de información

Medio de información, consejería y orientación por el profesional de salud que brindó la información.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2 Diseño de investigación

Se trata de una investigación no experimental.

3.3 Población y muestra

a) Población

La población objetivo estuvo constituida por 107 puérperas de partos vaginales y cesáreas que fueron atendidos en el Hospital

Hipólito Unanue en el 2015 en Tacna, que recibieron el método del implante subdérmico.

b) Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por 54 puérperas, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión que

representa el 50 % de la población total, ya que al realizar la encuesta se tuvo con 4 domicilios falsos o que no coinciden con registro en historia clínica, 9 transeúntes alquilados que no se encontró nuevo domicilio, 8 usuarias viajaron y no se pudo incluir a pesar de tres visitas realizadas y 22 no aceptaron pertenecer al estudio.

3.3.1 Criterio de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15-44 años)

3.3.2 Criterio de exclusión

- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.

- Mujeres que tengan algún tipo de impedimento para expresar sus ideas.
- Mujeres que no acepten participar del estudio.

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDAD O CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE				
A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
EDAD	Años de vida que tiene la puérpera al momento de la aplicación de la encuesta.	Edad	Años	Continua
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior No Universitario completa • Superior No Universitario incompleta 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Superior Universitario Completa • Superior Universitario incompleta 	
ESTADO CIVIL	Situación civil de puérpera, al momento de realizar la encuesta.	estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada • Viuda 	Nominal
B. FACTORES REPRODUCTIVOS				
IRS (EDAD)	Edad en que fue su primer acto sexual de persona encuestada.	¿A qué edad fue su primera relación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> • En Años 	Continua
PARIDAD	Número total de recién nacidos a término, pretérmino, abortos o mola hasta día de la encuesta	¿Cuántas gestaciones ha tenido?	<ul style="list-style-type: none"> • En números 	Discreta
PRIMER EMBARAZO (EDAD)	Edad de su primer embarazo de persona encuestada.	¿A qué edad fue su primer embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • En años 	Continua
CONDICIÓN OBSTETRICA	Término de gestación	Condición Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> • Puérpera parto vaginal • Puérpera parto cesárea 	Nominal
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN	uso de método anticonceptivo antes de la última gestación de encuestado	¿Ud. usaba algún método anticonceptivo antes de la última gestación?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Nominal
TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO ANTES DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN	tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación de encuestado	¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?	<ul style="list-style-type: none"> • Natural • Preservativo • Píldoras anticonceptivas • Inyectable mensual • Inyectable trimestral • DIU • Ninguno 	Nominal
C. FACTORES PSICOLOGICOS				
TENÍA DECIDIDO ESCOGER EL IMPLANTE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Decisión de persona encuestada de escoger el Implante como método anticonceptivo	¿Ud. Ya tenía decidido escoger el Implante como método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Indecisa • No 	Nominal

INTERVINO LA DECISIÓN DE SU PAREJA	Opinión de la Pareja de persona encuestada	¿Para la utilización del Implante, intervino la decisión de su pareja?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	nominal
INTERVINO LA DECISIÓN DEL ALGÚN FAMILIAR O AMIGO (A)	Opinión de algún familiar o amigo	¿Para la utilización del implante, intervino la decisión del algún familiar o amigo (a)?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
• D.FACTORES DE INFORMACIÓN				
CONOCIÓ EL IMPLANTE TRAVÉS DE: A	Medio de Información	Ud., Conoció el Implante a través de:	<ul style="list-style-type: none"> • Charla • Consejería en Planificación Familiar • Internet • Folletos, trípticos • Recomendación 	Nominal
PREVIO A LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE ESTE MÉTODO	Información	Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implante, ¿Ud. Recibió algún tipo de información sobre este método?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
QUIÉN FUE EL ENCARGADO DE PROPORCIONARLE DICHA INFORMACIÓN	Informante	¿Quién fue el encargado de proporcionarle dicha información?	<ul style="list-style-type: none"> • El médico • La Obstetra • La enfermera • La técnica de enfermería • Otra persona 	Nominal
CUÁL CREE QUE ES LA MEJOR VENTAJA DEL IMPLANTE	Ventajas del Método	Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implante?	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor efectividad • anticonceptiva • Tiempo de protección • anticonceptiva • Menos Efectos secundarios 	Nominal
CREE QUE EL PROVEEDOR DE SALUD LE BRINDO LA INFORMACIÓN NECESARIA ACERCA DEL IMPLANTE		¿Ud cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria acerca del Implante?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No fue la necesaria • No 	Nominal

EL IMPLANTE TUVO MAS BENEFICIO QUE OTRO MÉTODO	Beneficio	¿El implante tuvo más beneficio que otro método?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
DEPENDIENTE				
SATISFACCIÓN		¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal

3.4.1 Variables de estudio independiente

Factores

Definición conceptual: aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos (27).

3.4.2 Variable de estudio dependiente

Satisfacción en la elección del implante en el post parto

Definición conceptual: es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su

comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa (28).

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para este estudio la técnica seleccionada fue la encuesta, la cual estuvo conformada por un cuestionario de 19 preguntas estructurado con la intención de cumplir los objetivos del estudio. A través de este instrumento se recolectaron los datos correspondientes a los diversos factores que podrían determinar satisfacción en la elección del Implante como método anticonceptivo, agrupados en factores sociodemográficos, reproductivos, psicológicos y de información. (Anexo 1)

Para la respectiva validación del instrumento, este fue sometido a un juicio de expertos para ello se buscó la opinión de 4 expertos, entre obstetras y médico del hospital Hipólito Unanue.

3.6 Plan de procedimiento y análisis de datos

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

Paso 2: Identificación de participantes: Se identificó a las usuarias para participar en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión ya planteados, luego se les solicitó el debido permiso mediante el consentimiento informado.

Paso 3: A las usuarias que aceptaron participar en el estudio se les realizó la encuesta.

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados, previa elaboración de una ficha de recolección de datos, en forma ordenada en el programa Microsoft Excel. El análisis e interpretación se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs. 20

3.7 Consideraciones éticas

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

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1. Factores Sociodemográficos, según edad de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

EDAD	FRECUENCIA	%
De 15 a 19 años	3	5,56
De 20 a 24 años	17	31,48
De 25 a 29 años	18	33,33
De 30 a 34 años	9	16,67
De 35 a 39 años	6	11,11
De 40 a 44 años	1	1,85
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante tienen de 25 a 29 años (33,33 %), seguida de las que presentan entre 20 a 24 años (31,48 %) mientras que el menor porcentaje las de 40 a 44 años (1,85 %) de un total de 54 puérperas.

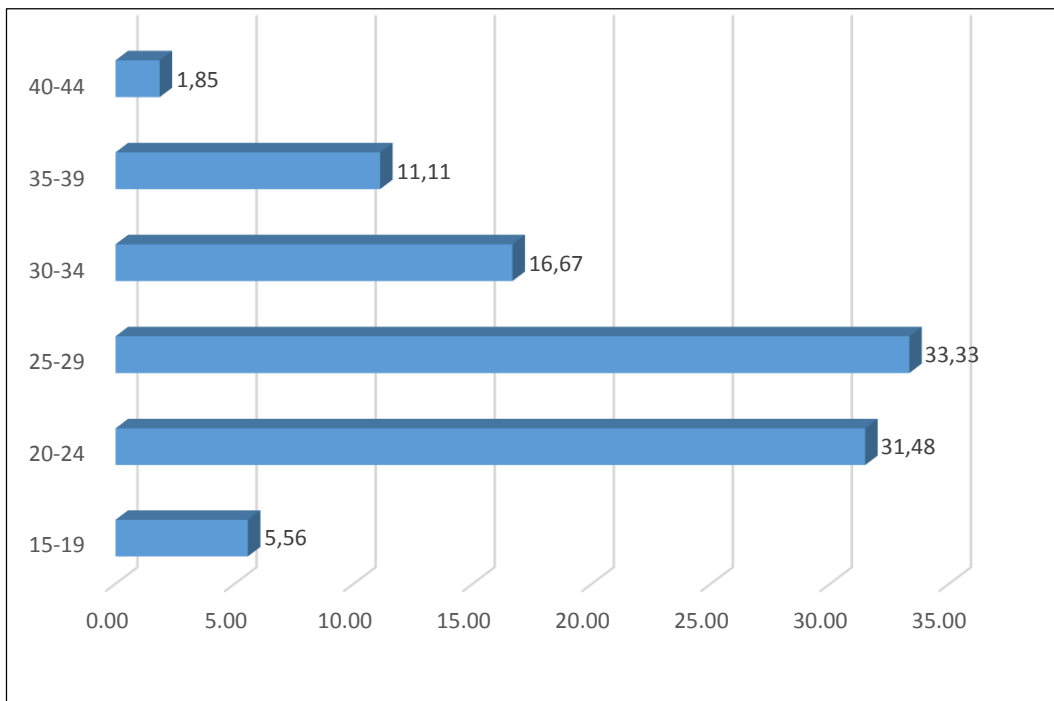


Figura 1. Factores Sociodemográficos, según edad de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Factores Sociodemográficos, según el grado de instrucción de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
Primaria completa	3	5,56
Primaria incompleta	2	3,70
Secundaria completa	28	51,85
Secundaria incompleta	4	7,41
Superior no universitaria completa	1	1,85
Superior no universitaria incompleta	11	20,37
Superior universitaria completa	2	3,70
Superior universitaria incompleta	3	5,56
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante son de educación secundaria completa (51,85 %), seguido de educación superior no universitaria incompleta (20,37 %), y en menor frecuencia educación superior no universitaria completa (1,85 %) del total de 54 puérperas.

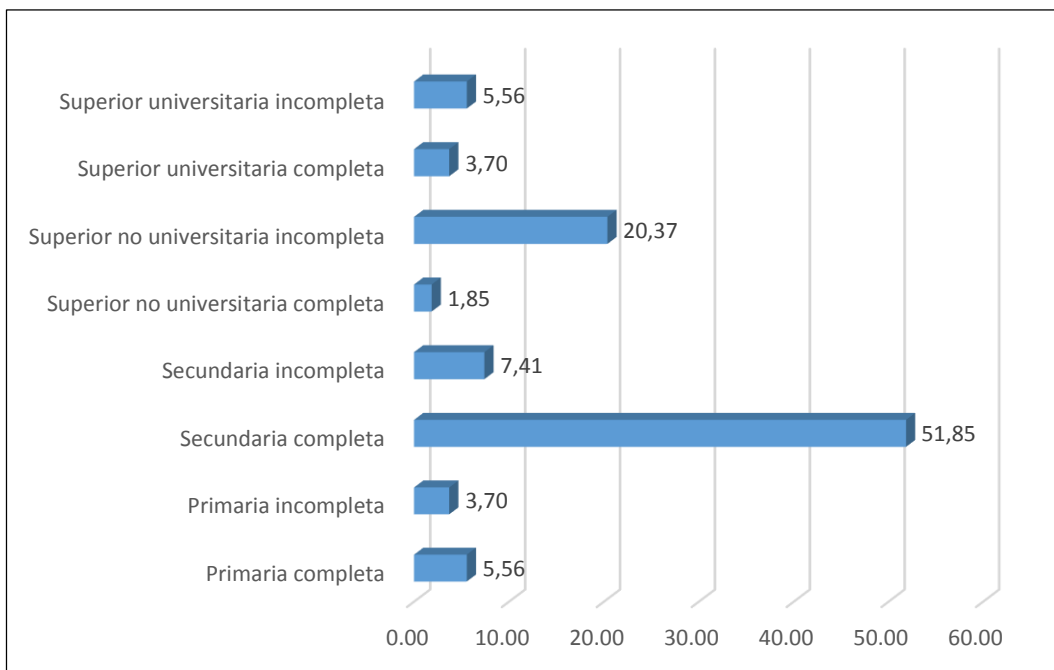


Figura 2. Factores Sociodemográficos, según el grado de instrucción de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Factores Sociodemográficos, según estado civil de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	11	20,37
Casada	7	12,96
Conviviente	36	66,67
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante son convivientes (66,67 %), mientras que el menor porcentaje de las puérperas son solteras y casadas (20,37 % y 12,96 %) del total de 54 puérperas.

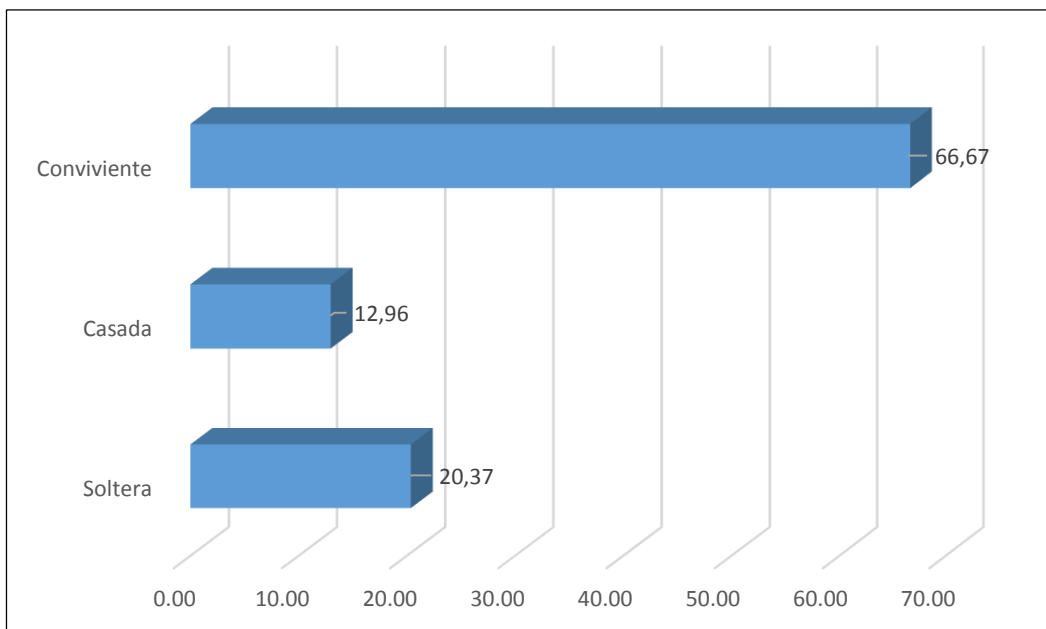


Figura 3. Factores Sociodemográficos, según estado civil de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Factores Reproductivos, según la primera relación sexual de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

PRIMERA RS	FRECUENCIA	%
15-19	43	79,63
20-24	11	20,37
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 4 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, su primera relación sexual fue de 15 a 19 años (79,63 %), mientras que el menor porcentaje fue de los 20 a 24 años (20,37 %) de un total de 54 puérperas.

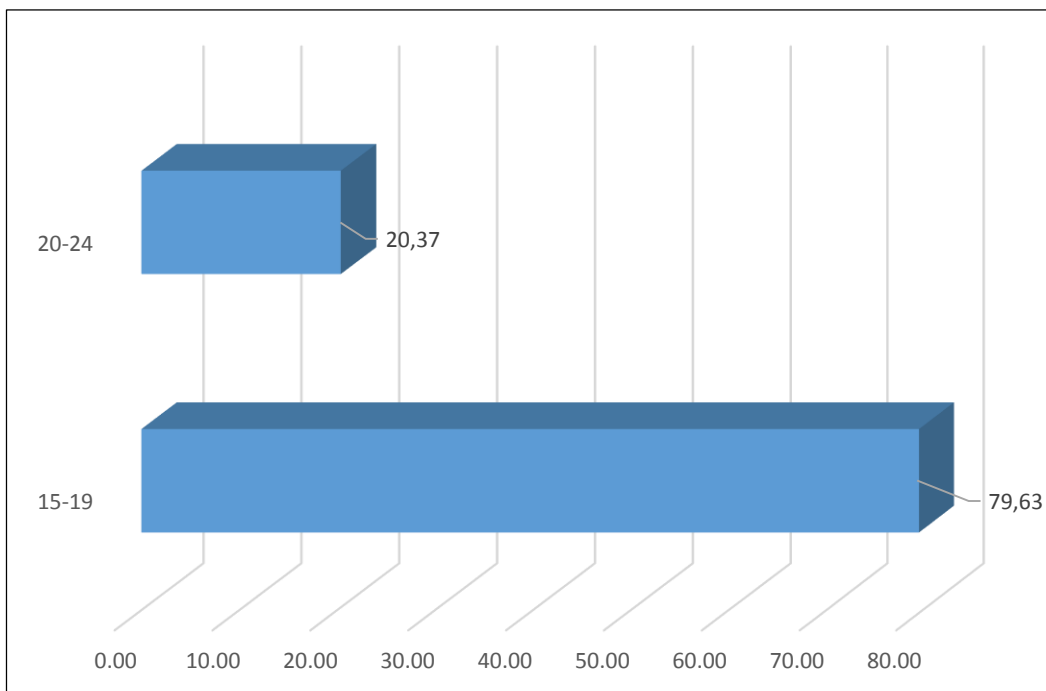


Figura 4. Factores Reproductivos, según la primera relación sexual de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Factores reproductivos, según el número de gestaciones de las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

PARIDAD	FRECUENCIA	%
Primípara	13	24,07
Secundípara	14	25,93
Múltipara	27	50,00
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 5 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, fueron múltiparas (50,00 %), seguida de las secundípara (25,93 %) mientras que el menor porcentaje fue de las primípara (24,07 %) de un total de 54 puérperas.

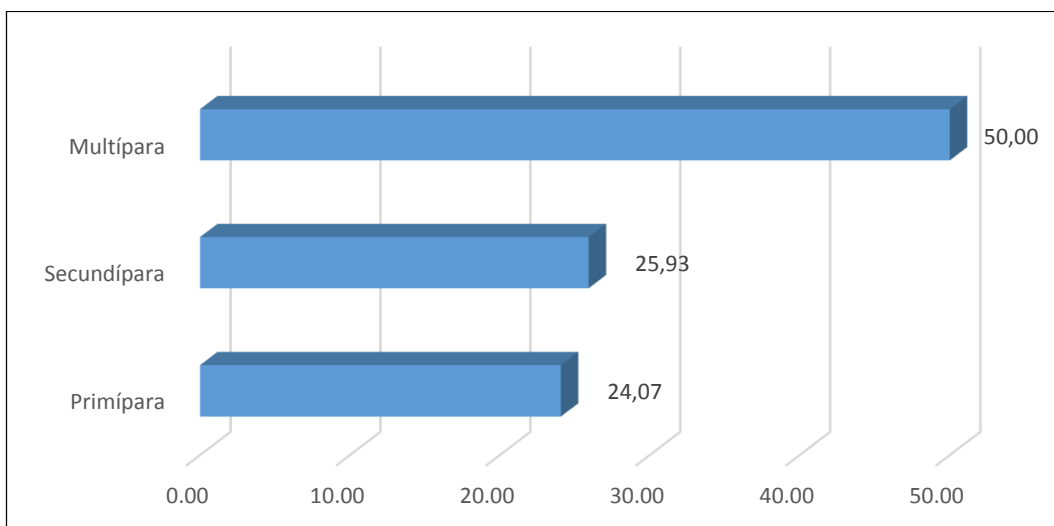


Figura 5. Factores Reproductivos, según el número de gestaciones de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Factores Reproductivos, según la edad del primer embarazo de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

PRIMER EMBARAZO	FRECUENCIA	%
15-19	15	27,78
20-24	28	51,85
25-29	8	14,81
30-34	2	3,70
35-39	1	1,85
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 6 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante su primer embarazo fue de los 20 a 24 años (51,85 %), seguida de 15 a 19 años (27,78 %), mientras que el menor porcentaje de las puérperas fueron de 35 a 39 años (1,85 %) del total de 54 puérperas.

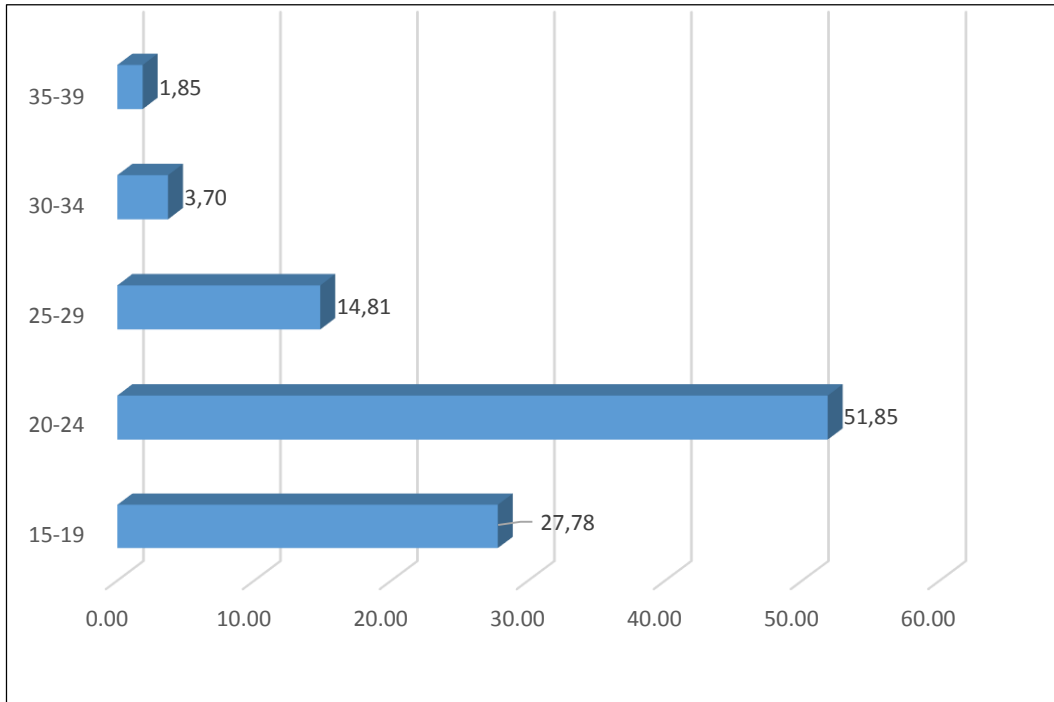


Figura 6. Factores Reproductivos, según la edad del primer embarazo de las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Factores Reproductivos, según la condición obstétrica de las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

CONDICIÓN OBSTÉTRICA	FRECUENCIA	%
Parto vaginal	33	61,11
Parto cesárea	21	38,89
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 7 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante son de parto vaginal (61,11 %), mientras que el menor porcentaje de las puérperas son de parto por cesárea (38,89 %) del total de 54 puérperas.

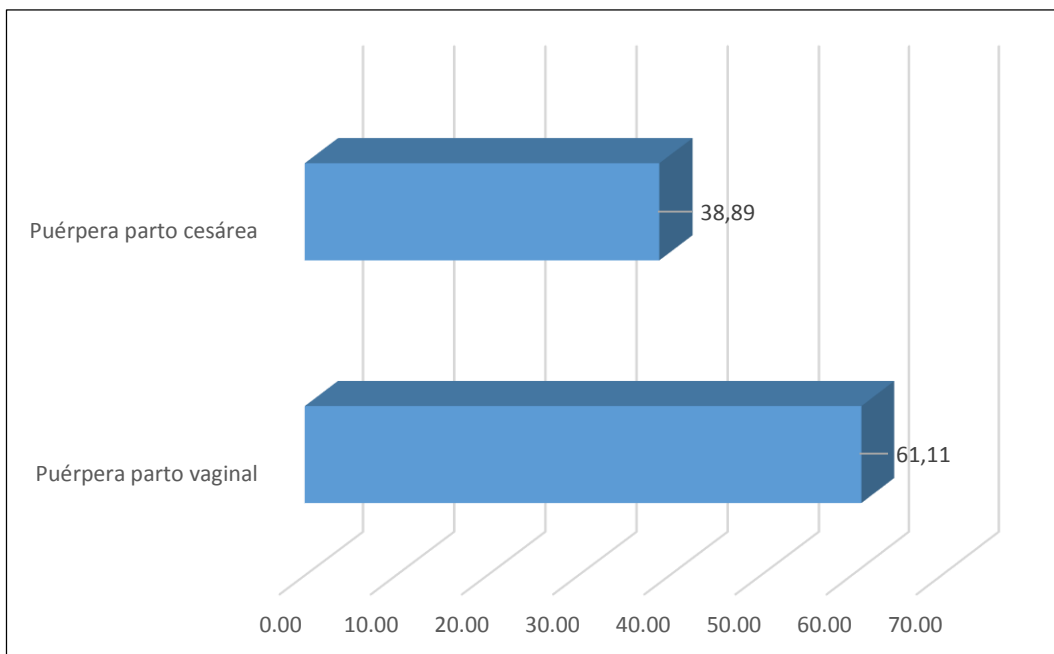


Figura 7. Factores Reproductivos, según la condición obstétrica de las puérperas, Usuaris del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Factores Reproductivos, según el uso de método anticonceptivo antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Uso de MAC antes de la gestación	FRECUENCIA	%
Siempre	20	37,04
A veces	26	48,15
Nunca	8	14,81
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 8 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, el uso de método anticonceptivo antes de la última gestación era a veces (48,15 %), mientras que el menor porcentaje fue siempre y nunca (37,04 % y 14,81 %) del total de 54 puérperas.

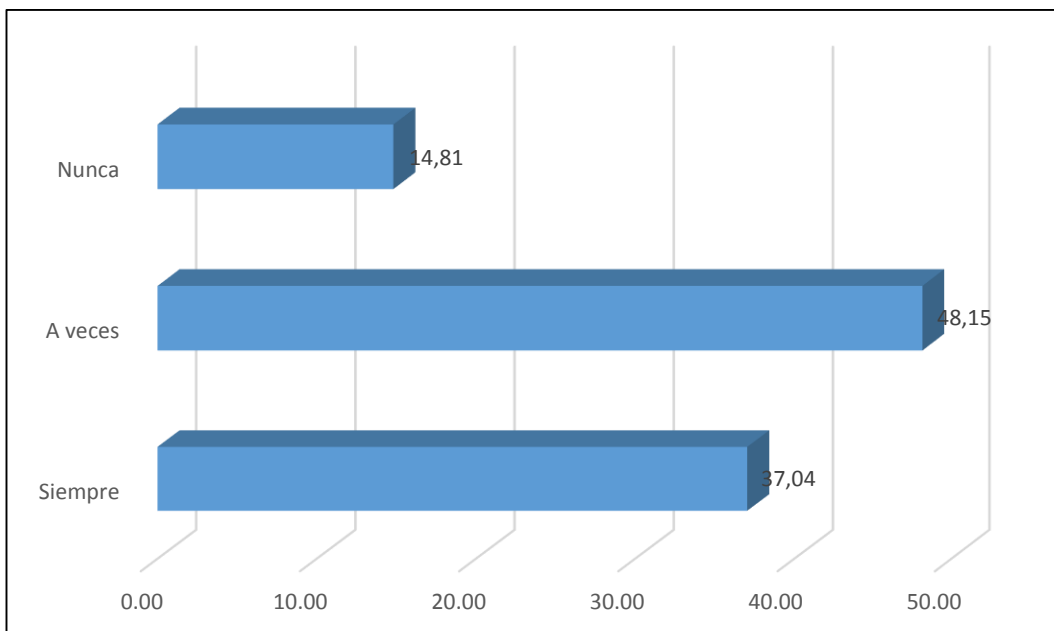


Figura 8. Factores Reproductivos, según el uso de método anticonceptivo antes de la última gestación en las púerperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Factores Reproductivos, según el tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Tipo de MAC antes de la gestación	FRECUENCIA	%
Natural	6	11,11
Preservativo	15	27,78
Píldora anticonceptiva	8	14,81
Inyectable mensual	11	20,37
Inyectable trimestral	8	14,81
Ningún	6	11,11
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 9 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, el tipo de método anticonceptivo antes de la última gestación era el preservativo (27,78 %), seguido del inyectable mensual (20,37 %), mientras que el menor porcentaje fue por método natural y no utilizó ningún método anticonceptivo (11,11 %) del total de 54 puérperas.

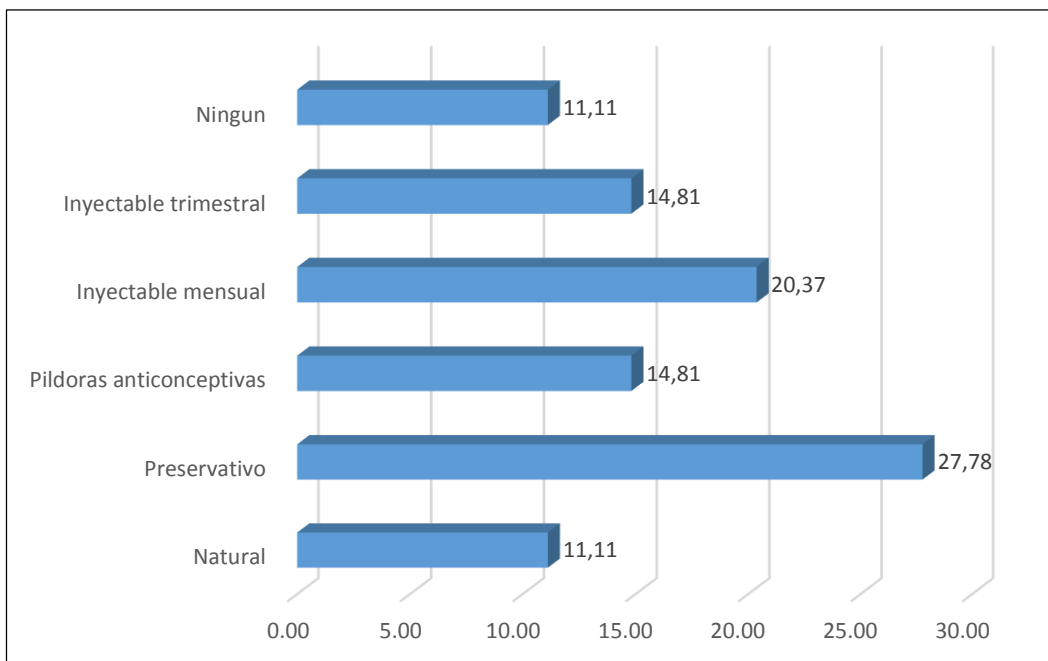


Figura 9. Factores Reproductivos, según el tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Factores Psicológicos, según la decisión de la puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

DECISIÓN DE ACEPTACIÓN AL IMPLANTE	FRECUENCIA	%
Si	22	40,74
Indecisa	11	20,37
No	21	38,89
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 10 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, la decisión inicial fue positiva (40,74 %), seguido de una decisión negativa (38,89 %), mientras que el menor porcentaje fue una decisión indecisa (20,37 %) del total de 54 puérperas.

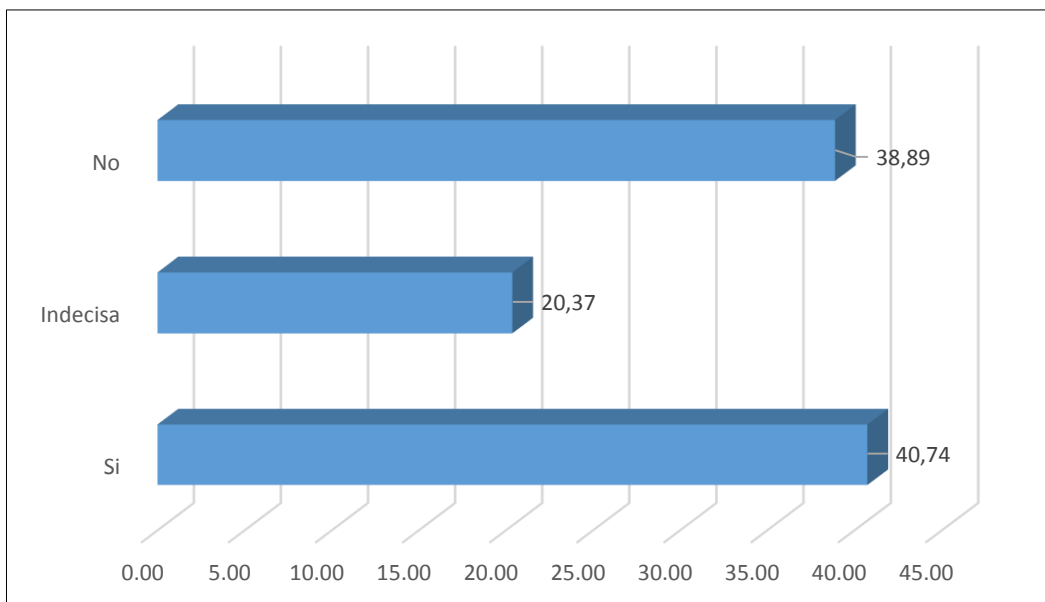


Figura 10. Factores psicológicos según la decisión de la puérperas para ser usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Factores psicológicos, según la intervención de la decisión de la pareja en las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

DECISIÓN DE LA PAREJA	FRECUENCIA	%
Si	15	27,78
No	39	72,22
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 11 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, la decisión de la pareja no intervino (72,22 %), mientras que el menor porcentaje fue en la que sí intervino la pareja (27,78 %) del total de 54 puérperas.

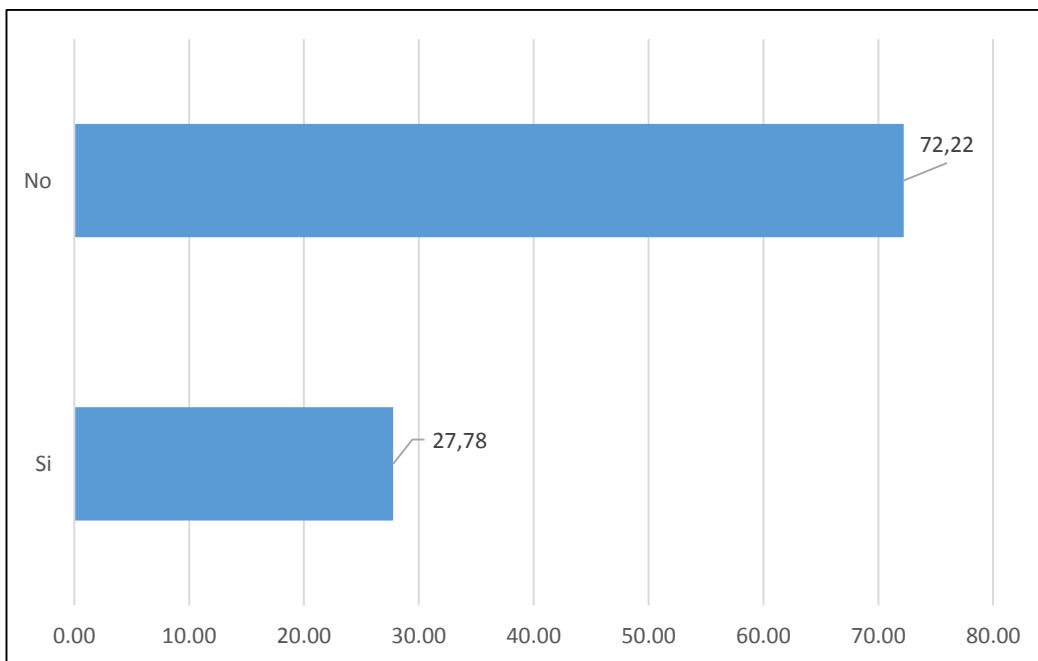


Figura 11. Factores psicológicos, según intervención de la decisión de la pareja en las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 11

Tabla 12. Factores psicológicos, según la intervención de la decisión de algún familiar o amigo(a) en las puérperas, usuarias del implante del servicio de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

DECISIÓN DE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO(A)	FRECUENCIA	%
Si	24	44,44
No	30	55,56
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 12 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, la decisión de algún familiar o amigo(a) no intervino (55,56 %), mientras que el menor porcentaje fue en la que sí intervino (44,44 %) del total de 54 puérperas.

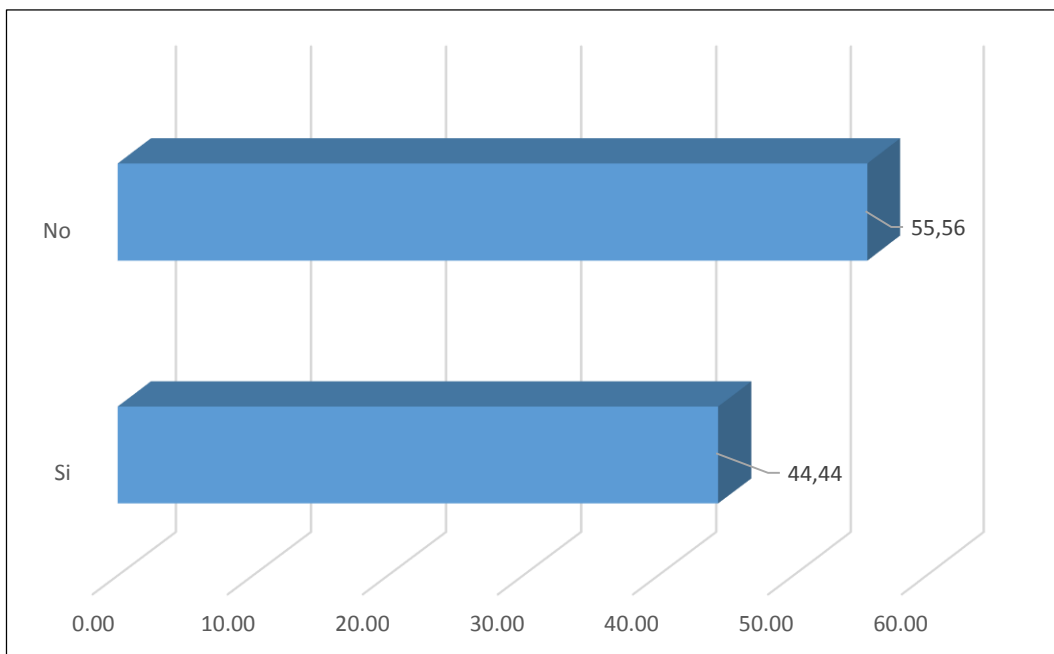


Figura 12. Factores Psicológicos, según la intervención de la decisión de algún familiar o amigo(a) en las puérperas, usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. Factores de Información, según la manera en que las puérperas tuvieron conocimiento del Implante para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE:	FRECUENCIA	%
Charla	24	44,44
Consejería P.F	12	22,22
Internet	3	5,56
Recomendación	15	27,78
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 13 se observa que el mayor porcentaje de las puérperas que aceptaron el implante, tuvieron conocimiento a través de la charla (44,44 %), seguida fue a través de la recomendación y por consejería de planificación familiar (27,78 % y 22,22 %) mientras que el menor porcentaje fue por internet (5,56 %) de un total de 54 puérperas.

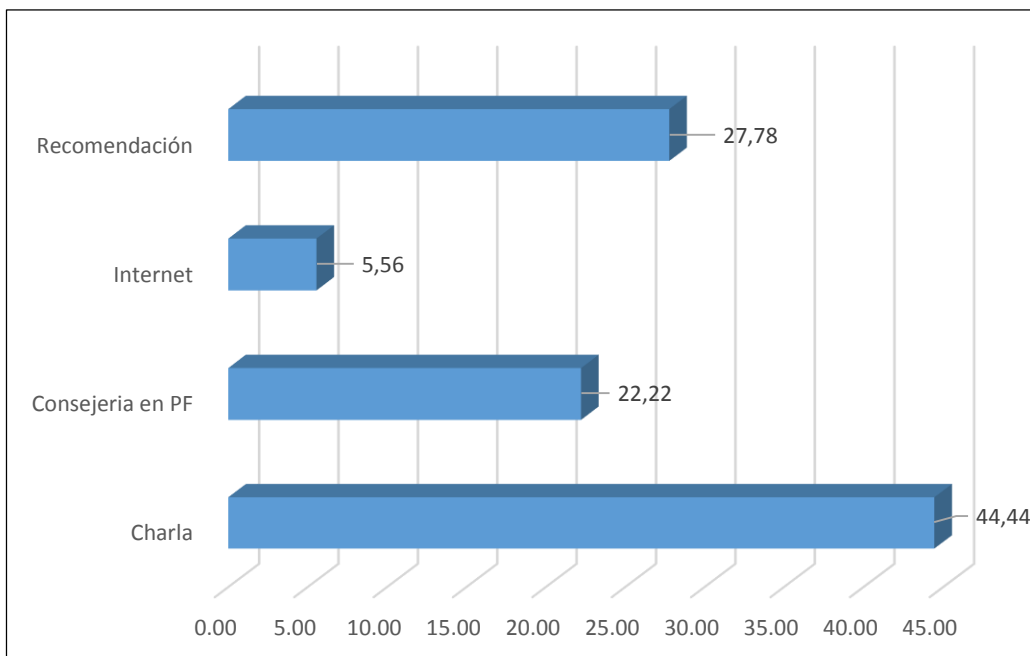


Figura 13. Factores de Información, según la manera en que las puérperas tuvieron conocimiento del Implante para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 13.

Tabla 14. Factores de Información, según si recibieron información del Implante antes de ser usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE EL MÉTODO:	FRECUENCIA	%
Si	54	100,00
No	0	0,00
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 14 se observa que el porcentaje total de las puérperas que aceptaron el implante, recibió información antes de la colocación de implante subdérmico (100,00 %) de un total de 54 puérperas.

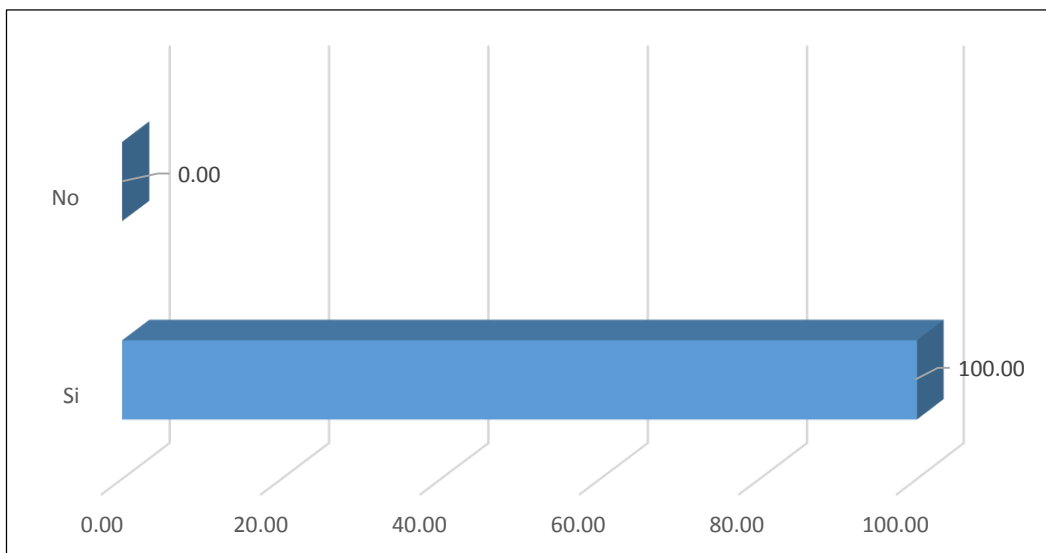


Figura 14. Factores de Información, según si recibieron información del Implante antes de ser usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. Factores de Información, según el encargado de proporcionar dicha información a las puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

ENCARGADO DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN:	FRECUENCIA	%
Médico	20	37,04
Obstetra	34	62,96
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 15 se observa que el mayor porcentaje de la persona encargada de proporcionar información a las puérperas que aceptaron el implante, fue la obstetra (62,96 %), mientras que el menor porcentaje fue por hecha por el médico (37,04 %) de un total de 54 puérperas.

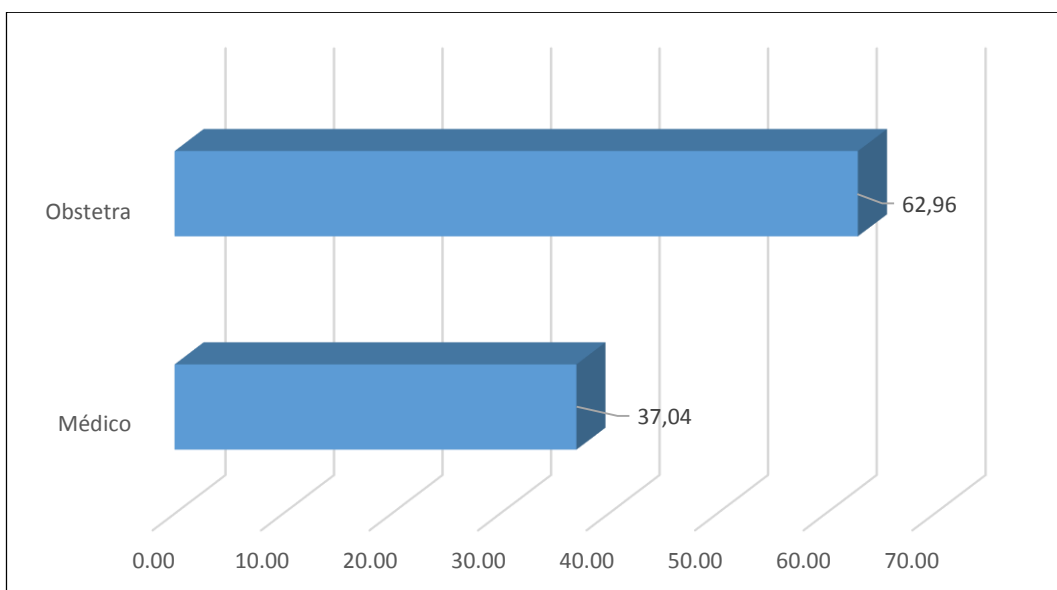


Figura 15. Factores de Información, según el encargado de proporcionar dicha información a las puérperas para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 15.

Tabla 16. Factores de Información, según la mejor ventaja del Implante para las puérperas, para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

VENTAJA DEL IMPLANON:	FRECUENCIA	%
Mayor efectividad anticonceptiva	21	38,89
Tiempo de protección anticonceptiva	22	40,74
Menos efectos secundarios	11	20,37
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 16 se observa que el mayor porcentaje que las puérperas eligieron como mejor ventaja del implante, fue el tiempo de protección anticonceptiva (40,74 %), seguida fue mayor efectividad anticonceptiva (38,89 %), mientras que el menor porcentaje fue menos efectos secundarios (20,37 %) de un total de 54 puérperas.

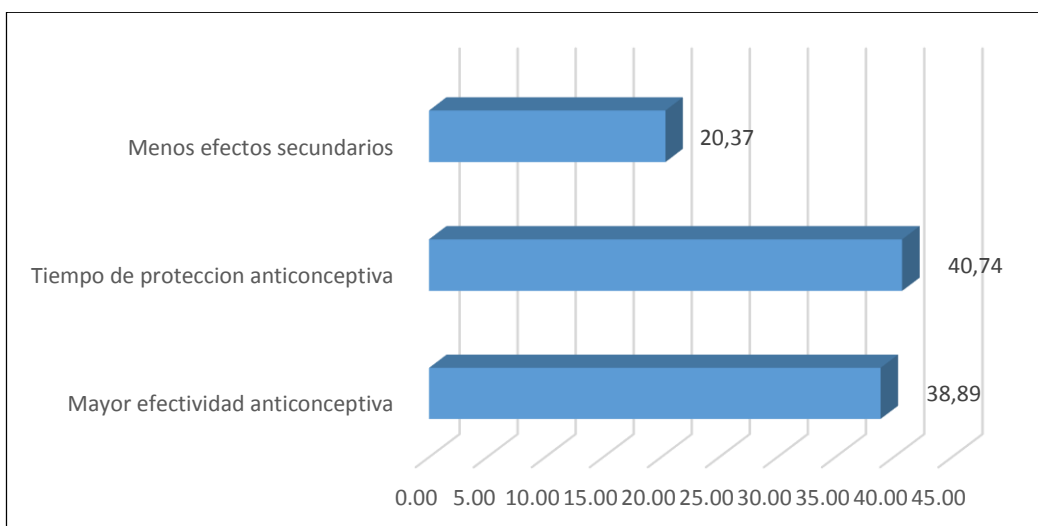


Figura 16. Factores de Información, según la mejor ventaja del Implante para las puérperas, para ser usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 16.

Tabla 17. Factores de Información, según se le brindó información necesaria a las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

INFORMACIÓN NECESARIA:	FRECUENCIA	%
Si	39	72,22
No fue la necesaria	15	27,78
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 17 se observa que el mayor porcentaje fue que el proveedor de salud sí le brindo información necesaria a las puérperas (72,22 %), mientras que el menor porcentaje fue que no fue necesaria (27,78 %) de un total de 54 puérperas.

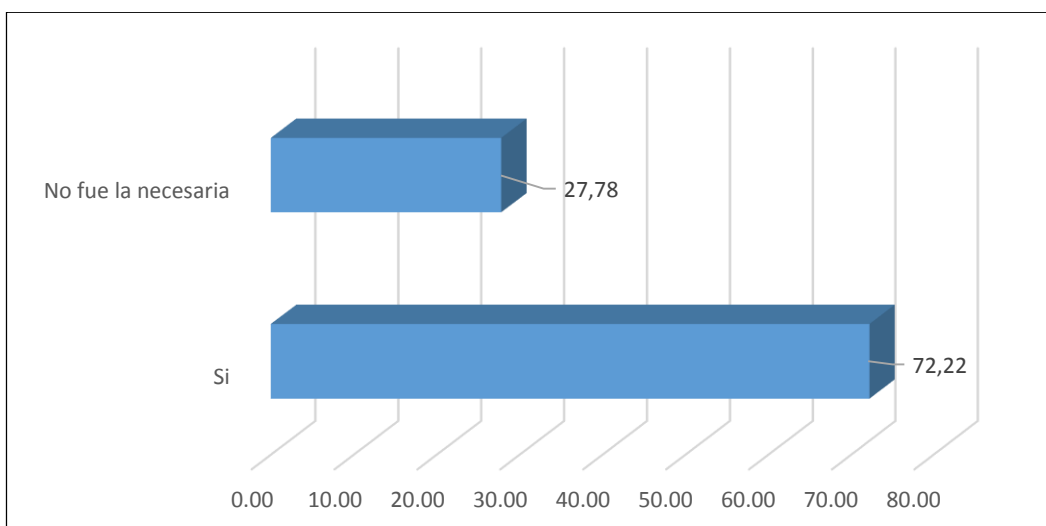


Figura 17. Factores de Información, según se le brindó información necesaria a las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 17.

Tabla 18. Factores de Información, según tuvo más beneficios que otros métodos anticonceptivos para las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

BENEFICIO DEL IMPLANTE:	FRECUENCIA	%
Si	46	85,19
No	8	14,81
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 18 se observa que el mayor porcentaje fue que para las puérperas, el implante tuvo más beneficios que otro método anticonceptivo (85,19 %), mientras que el menor porcentaje fue que no tuvo más beneficios (14,81 %) de un total de 54 puérperas.

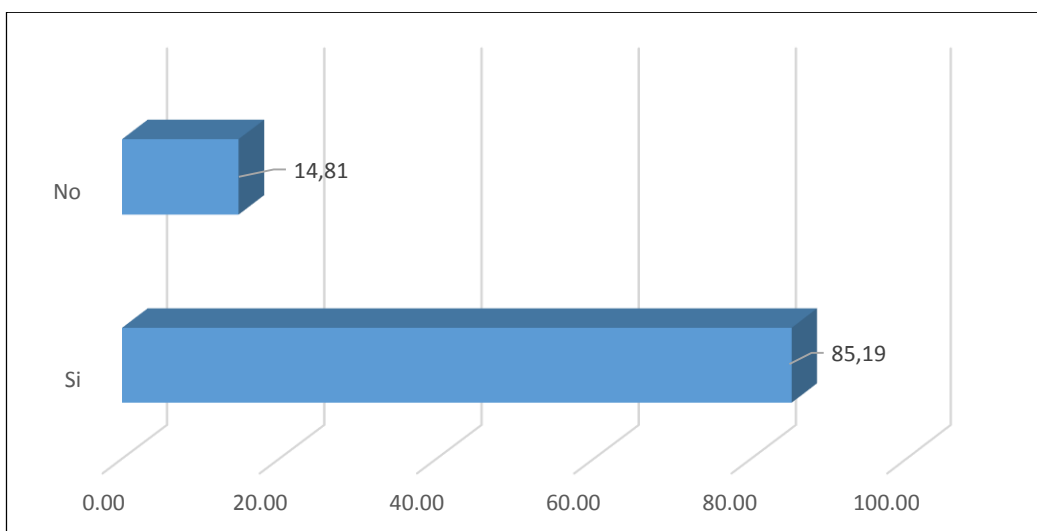


Figura 18. Factores de Información, según tuvo más beneficios que otros métodos anticonceptivos para las puérperas, para ser usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 18.

Tabla 19. Satisfacción de las usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

SATISFACCIÓN CON EL IMPLANTE:	FRECUENCIA	%
Si	43	79,63
No	11	20,37
Total	54	100,00

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 19 el mayor porcentaje fue que las puérperas se sienten satisfechas con el implante (79,63 %).

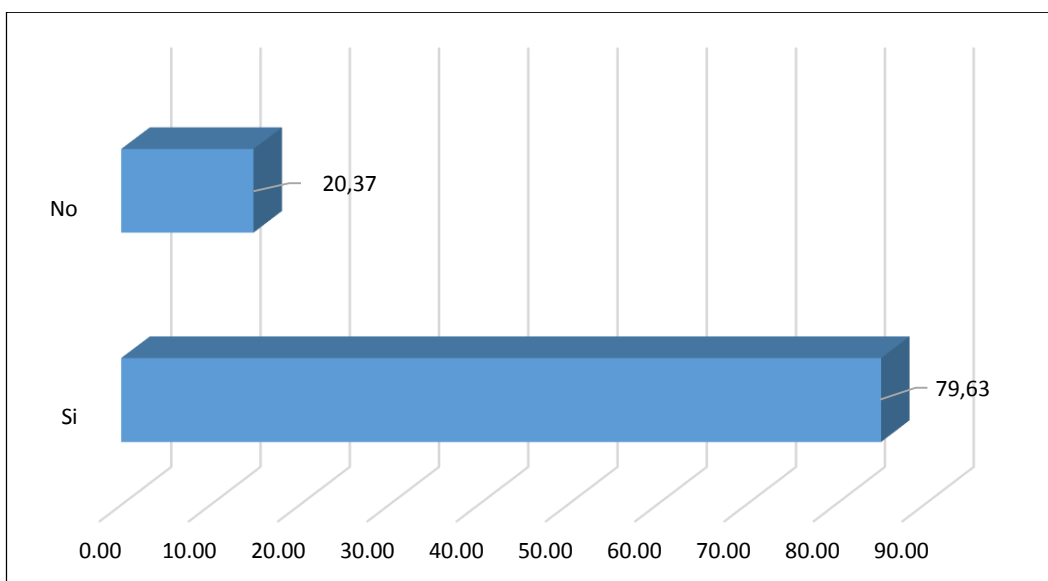


Figura 19. Satisfacción de las usuarias del Implante del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Fuente: Tabla 19

Tabla 20. Satisfacción de la elección del Implante, según la Edad

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	Edad											
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	2	3,70%	13	24,07%	12	22,22%	9	16,67%	6	11,11%	1	1,85%
No	1	1,85%	4	7,41%	6	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 20 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la edad, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,272$).

Tabla 21. Satisfacción de la elección del Implante, según el Grado de Instrucción.

¿Se siente satisfecho con el implante?	Grado de instrucción															
	PC		PI		SC		SI		SNUC		SNUI		SUC		SUI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	2	3,7	2	3,7	23	42,59	3	5,56	1	1,85	7	12,96	2	3,7	3	5,56
No	1	1,85	0	0	5	9,26	1	1,85	0	0	4	7,41	0	0	0	0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 21 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y el grado de instrucción, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,750$).

Tabla 22. Satisfacción de la elección del Implante, según el Estado Civil.

¿Se siente satisfecha con el implante?	Estado Civil					
	Soltera		Casada		Conviviente	
	N	%	N	%	N	%
Si	8	14,81%	6	11,11%	29	53,70%
No	3	5,56%	1	1,85%	7	12,96%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 22 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y el estado civil, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,778$).

Tabla 23. Satisfacción de la elección del Implante, según la Paridad.

¿Se siente satisfecha con el implante?	Paridad					
	Primípara		Secundípara		Múltipara	
	N	%	N	%	N	%
Si	8	14,81%	14	25,93%	21	38,89%
No	5	9,26%	0	0,00%	6	11,11%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 23 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y paridad, se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,044$). Las que se sintieron satisfechas con la elección del implante fueron múltiparas (38,89 %) y seguidas fueron secundíparas (25,93 %) y en menor porcentaje fueron las primíparas (14,81 %)

Tabla 24. Satisfacción de la elección del Implante, según la Condición Obstétrica.

¿Se siente satisfecha con el implante?	Condición Obstétrica			
	Puérpera parto vaginal		Puérpera parto cesárea	
	N	%	N	%
Si	26	48,15%	17	31,48%
No	7	12,96%	4	7,41%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 24 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la condición obstétrica, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,847$).

Tabla 25. Satisfacción de la elección del Implante, según el Tipo de Anticonceptivo utilizado antes de la gestación.

¿Se siente satisfecha con el implante?	¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?											
	Natural		Preservativo		Píldoras anticonceptivas		Inyectable mensual		Inyectable trimestral		Ningún	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	6	11,11	11	20,37	6	11,11	7	12,96	8	14,81	5	9,26
No	0	0	4	7,4	2	3,70	4	7,41	0	0	1	1,85

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 25 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y el tipo de método anticonceptivo usado antes de la última gestación, no se halló diferencia estadística significativa ($p=0,322$).

Tabla 26. Satisfacción de la elección del Implante, según si tenía decidido escoger el Implante como Método Anticonceptivo.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	¿Ud. ya tenía decidido escoger el implante como método anticonceptivo?					
	Si		Indecisa		No	
	N	%	N	%	N	%
Si	19	35,19%	9	16,67%	15	27,78%
No	3	5,56%	2	3,70%	6	11,11%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 26 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y si tenía decidido escoger el implante como método anticonceptivo, no se halló diferencia estadística significativa ($p=0,468$).

Tabla 27. Satisfacción de la elección del Implante, según la interferencia de la Decisión de la Pareja.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	¿Para la utilización del implante, intervino la decisión de su pareja?			
	Si		No	
	N	%	N	%
Si	13	24,07%	30	55,56%
No	2	3,70%	9	16,67%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 27 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la interferencia de la decisión de la pareja, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,426$).

Tabla 28. Satisfacción de la elección del Implante, según la interferencia de la Decisión de algún familiar o amigo (a)

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	¿Para la utilización del implante, intervino la decisión de algún familiar o amigo(a)?			
	Si		No	
	N	%	N	%
Si	18	33,33%	25	46,30%
No	6	11,11%	5	9,26%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 28 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la interferencia de la decisión de algún familiar o amigo(a), no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,450$).

Tabla 29. Satisfacción de la elección del Implante, según el Medio de Información del Implante.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	Ud. conoció el implante a través de:							
	Charla		Consejería en PF		Internet		Recomendación	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	16	29,63%	12	22,22%	3	5,56%	12	22,22%
No	8	14,81%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,56%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 29 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y según el medio de información del implante, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,097$).

Tabla 30. Satisfacción de la elección del Implante, según el Profesional de la Salud que le brindo información sobre el Implante.

¿Se satisfecha con la elección del implante?	¿Quién fue el encargado de proporcionarle dicha información?			
	Médico		Obstetra	
	N	%	N	%
Si	13	24,07%	30	55,56%
No	7	12,96%	4	7,41%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 30 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y el profesional de la salud que le brindo información sobre el Implante, se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,041$). Se sintieron más satisfechas aquellas púerperas que recibieron información por parte de la obstetra (55,56 %) fue significativamente mayor que la información brindada por el médico (24,07 %).

Tabla 31. Satisfacción de la elección del Implante, según la creencia de la mejor ventaja del Implante.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del implante?					
	Mayor efectividad anticonceptiva		Tiempo de protección anticonceptiva		Menos efectos secundarios	
	N	%	N	%	N	%
Si	19	35,19%	17	31,48%	7	12,96%
No	2	3,70%	5	9,26%	4	7,41%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar.

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 31 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la creencia de la mejor ventaja del implante, no se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,189$).

Tabla 32. Satisfacción de la elección del Implante, según la creencia de que el proveedor de salud brindó la información necesaria o no del Implante.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria acerca del implante?			
	Si		No fue la necesaria	
	N	%	N	%
Si	35	64,81%	8	14,81%
No	4	7,41%	7	12,96%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 32 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y la creencia de que el proveedor de salud brindó la información necesaria o no del implante, se halló diferencia estadística significativa ($p= 0,003$). Se sintieron más satisfechas aquellas puérperas que recibieron información necesaria acerca del implante (64,81 %) fue significativamente mayor que la información que no fue la necesaria (14,81 %).

Tabla 33. Satisfacción de la elección del Implante, según si fue el Implante más beneficioso que otros Métodos.

¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	¿El implante tuvo más beneficios que otros métodos para Ud.?			
	Si		No	
	N	%	N	%
Si	41	75,93%	2	3,70%
No	5	9,26%	6	11,11%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en usuarias de Implante del Servicio de Planificación Familiar

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 33 se muestra el cruce de variable de la satisfacción en la elección del implante y si fue el implante más beneficioso que otros métodos anticonceptivos, se halló diferencia estadística significativa ($p=0,000$). Se sintieron más satisfechas aquellas puérperas que sintieron que el implante tuvo más beneficio que otros métodos anticonceptivos (75,93 %) fue significativamente mayor que aquellas donde el implante no tuvo mucho beneficio para las puérperas. (3,70 %).

DISCUSIÓN

De acuerdo a las características en general, el 33,33 % de usuarias tienen entre 25-29 años, las adolescentes representan el 5,56 % y sólo el 1,85 % se encuentra entre 40-44 años. El grado de instrucción en su mayoría fue secundaria completa (51,85 %). El estado civil del 66,67% era conviviente.

El 79,63 % tuvo su primera relación sexual entre los 15 a 19 años. Contrastando los resultados del INEI donde la población declaró haber iniciado sexualmente antes de los 15 años (29). El 38,89 % son primíparas y el 35,19 % son multíparas. El primer embarazo del 51,85 % de usuarias fue entre los 20 a 24 años. El 61,11 % de usuarias tienen como antecedente obstétrico ser puérpera de parto vaginal y el 38,89 % ser puérpera de parto por cesárea y el 79,63 % de las puérperas se sintió satisfecha con el implante.

De los factores socio demográficos de las puérperas que aceptaron el uso de Implante el 1,85 % de mujeres de 40-44 años y el 31,48 % de mujeres de 20-24 años y fue mayor un 33,33 % de mujeres de 25-29 años. El 51,85 % en su mayoría termino al menos la secundaria y el 66,67 % su estado civil es conviviente. Estos resultados contrastan con los

encontrados con Rosales A. y González R. en su investigación Características sociodemográficas de las usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonogestrel, donde concluye, que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujeres jóvenes, con nivel educativo y económico aceptable (15). En nuestro estudio no se halló relación entre la satisfacción de la elección del implante con los factores sociodemográficos.

De los factores reproductivos de las puérperas que aceptaron el uso de implante en su mayoría el 33,3 % su primera relación fue entre los 15 a 19 años, el 38,89 % fueron primíparas, el primer embarazo del 51,85 % de usuarias fue entre los 20 a 24 años, el 61,11 % de usuarias tienen como antecedente obstétrico ser puérpera de parto vaginal, el 48,15 % en su mayoría utilizaba a veces un método anticonceptivo, el tipo de método que utilizaban antes de su gestación el 27,78 % era el preservativo. No se encontró referencia bibliográfica para realizar comparación. Sólo se halló relación, la satisfacción de la elección de implante con la paridad.

De los factores psicológicos de las puérperas que aceptaron el uso de Implante el 46,30 % su motivación era moderada, el 72,22 % la pareja no intervino en la decisión de la elección del implante, el 55,56 % tampoco

intervino la familia. Otros resultados encontrados como el de Castañeda, en México, encontró que 8,2 % de las mujeres recibían información de los amigos, familiares y medios de comunicación, no determina si esa información positiva o negativa influya en la decisión (30). También en una investigación social realizado por la UNFPA en 1999 donde se analizaron los conocimientos, actitudes y percepciones sobre salud sexual y reproductiva aplicado en sectores de población y agentes de desarrollo el 96,4 % mencionan que la decisión sobre el tema corresponde a la pareja (31).

En Perú, según la INEI el 69,3 % de las mujeres actualmente que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han discutido alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayoría de ellas (48,1 %) lo han hecho algunas veces y el resto con más frecuencia (21,2 %). Por otro lado, el 30,7 % de las mujeres antes mencionadas, nunca ha discutido sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que fue menor entre las mujeres de 15 a 19 y 25 a 29 años de edad (19,0 y 19,1 %, respectivamente) aunque alcanzó el 55,8 % entre las mujeres de 45 a 49 años edad (31). En nuestro estudio no se halló relación entre la satisfacción de la elección del implante con los factores psicológicos.

De los factores de información de las puérperas que aceptaron el uso de Implante en su mayoría el 44,44 % recibió información a través de charla, el 62,96 % la obstetra fue encargada de dicha información, la mejor ventaja del implanon el 40,74 considero el tiempo de protección anticonceptiva, el 72,22 % dijo que se le brindo información necesaria, el 85,19 % considero que el implante tuvo más beneficios que otros métodos. Un estudio en Nigeria, Aisien encontró en su estudio que el 93,8 % señalo haber recibido una información adecuada sobre el método, encontrándose en su mayoría satisfechas con el uso del implante durante el periodo de seguimiento del estudio (15). Se halló relación, la satisfacción de la elección del implante con el encargado de proporcionar dicha información, con brindar la información necesaria del implante a la usuaria y del implanon que tuvo más beneficios que otros métodos anticonceptivos.

CONCLUSIÓN

- a) De los factores sociodemográficos, Las mujeres jóvenes, con nivel educativo y económico aceptable tienen más aceptación por el implante subdérmico, pero no se halló diferencia estadística significativa para determinar la satisfacción en la elección del implante.
- b) De los factores reproductivos en su mayoría multíparas buscan un método de planificación familiar de largo plazo, tienen más aceptación aquellas que ya utilizaron antes un método anticonceptivo, aquellas que en su mayoría utilizaron el preservativo buscaron el implante como un método más seguro. Sólo se halló diferencia estadística significativa con la paridad ($p= 0,044$).
- c) De los factores psicológicos la aceptación del implante como un método moderno y repartido gratuitamente por el hospital Hipólito Unanue en su mayoría la decisión fue propia de la púerpera, no intervino la decisión de la pareja y tampoco de algún familiar o amigo (a), pero no se halló diferencia estadística significativa para determinar la satisfacción en la elección del implante.

- d) De los factores de información la mayoría conoció el implante por charlas hechas en el hospital, quien fue encargado de dar dicha información en su mayoría fue la obstetra; por otro lado la mejor ventaja que se consideró para el implante, fue el tiempo de protección anticonceptiva, también se consideró que el implante tiene más beneficios que otro método anticonceptivo. Se halló diferencia estadística significativa con el profesional que brindó la información ($p=0,041$), también se halló relación con la información que proporcionó el proveedor de salud ($p=0,003$) y donde el implante subdérmico tuvo más beneficio que otro método anticonceptivo ($p=0,000$); es decir, una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina la satisfacción para la elección del Implante.
- e) En la satisfacción del implante, el 79,63% de las puérperas se sintió satisfecha con la elección del implante subdérmico.

RECOMENDACIONES

- Mejorar la comunicación entre la usuaria y el Obstetra del servicio de planificación familiar, ya que con dicha información sobre los métodos anticonceptivos elegirá con decisión propia aquel método que sea mejor para el usuario. Es necesario también explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones que presentara cualquier método anticonceptivo, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención de orientación y consejería.
- EL obstetra encargado debe dar mejor orientación y consejería en planificación familiar desde el CPN a todas en general y aquellas puérperas jóvenes, menores de 25 para que reciban un buen método y retrasen su tiempo de fecundación, por lo tanto asegurar el seguimiento en las puérperas.
- Es necesaria también la capacitación del obstetra para que desarrolle las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, no sólo al personal en planificación familiar sino también a obstetras que se encuentren en otras áreas como sala de parto, maternidad y consultorio externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2008). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. profamilia.org [en línea]. Colombia. profamilia: profamilia.org; 2015; [accesado 12 Ene 2015]. Disponible en: <http://2015.profamilia.com/wp-content/uploads/2015/07/Capitulo-11.pdf>
3. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14-12_IMPLANTE_ETONORGESTREL_68mg.pdf

4. OMS. Planificación familiar. Agencia de los estados unidos para el desarrollo internacional, oficina de salud mundial y oficina de población y salud reproductiva.(Internet) . Estados unidos 2011. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
5. Monterrosa A. Anticonceptivos orales combinados y adolescencia. En: Monterrosa A. Actualización de conceptos en anticonceptivos orales combinados. 3ra. ed. Bogotá: Editorial Whyeth Inc.; 2001.p.89-92.
6. Arribas L, Duarte S, Saavedra AM. Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno. Rev Atención Primaria. 2004;34(9):499-503.
7. Peláez J. Embarazo en la adolescencia. En: Peláez J. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.p.190-7.
8. UNFPA: Contribuyendo a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven

alcance su pleno desarrollo según la UNFPA. (Internet). Perú 2017. Disponible en: <http://peru.unfpa.org/es>

9. MINSA. Uso de métodos anticonceptivos en el Perú entre 1992 al 2014, según la ENDES. (Internet). Perú 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=16787>

10. INEI. Encuesta demografica y de salud familiar. (Internet). Perú 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

11. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

12. Bahamonde, Marisol , Medina Guevara, Cristina Carolina, “Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel "implanón" como medio de

anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco” Ecuador. 2014. (Internet). Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3445>

13. Dassah E., Odoi A., Owusu T. Prevalencia y factores predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel en Ghana urbano. Eur J Reprod Contracept Cuidado de la Salud. 2013, Ago., 18 (4): 293-9. doi: 10.3109 / 13625187.2013.790951. Epub 2013 7 de mayo.

14. Madden T., Eisenberg D., Zhao Q., Buckel C., Secura G., Peipert J. Continuación del implante de etonogestrel en mujeres sometidas a la colocación inmediata postaborto. Obstet Gynecol. 2012 Nov; 120 (5): 1053-9.

15. Aisien A. y Enosolease M. Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. Niger J Clin Pract. 2010 Sep; 13(3):331-5.

16. Guazzelli C. y cols. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. *Contraception*. 2010 Sep;82(3):256-9.
17. Arribas L.; Rueda D.; Agrela M.; Cedeño T.; Olvera C.; Bueno A. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptive implants by family physicians in Granada, Spain. *Anticoncepción*; 2009 Noviembre 80 (5): 457-62.
18. Rosales A.; González R. Sociodemographic characteristics of users of the contraceptive implant releasing etonogestrel. *Ginecol Obstet Mex*. 2009, Mar;77(3):136-41.
19. Marisabel Betty Ramos Quispe, efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015. (internet). Lima Perú. 2015. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4317/1/Ramos_qm.pdf
20. Tello HAI. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias

del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de investigación de la facultad de medicina; 2014.

21. Juan Pretell, Juan Mauricio. satisfacción de las usuarias de implantes de levonorgestrel. experiencia del hospital nacional Cayetano Heredia. Gineco-obstetricia . Perú 2008 . (Internet). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/Vol49_N4/a06.htm

22. Dr. Abelardo Peña A, Dr. Raul Bendezú Carrillo, Dr. Daniel Aspilcueta Gho, Dra. Jully Pahola Calderón Saldaña, Dr. Luis Alzamora de los Godos Urcia, “características demográficas y los efectos adversos del jadelle comparado con el implanón en usuarias del servicio de salud reproductiva de inppares” Tacna Perú. 2008

23. European Medicines Agency (EMA). IMPLANOM® (Etonogestrel) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.ema.europa.eu>

24. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Center for Drug Evaluation and Research. IMPLANOM® (Etonogestrel 68mg) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.fda.gov/cder/index.html>

25. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). INPLANOM®. (Etonogestrel 68mg) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>

26. Darney PD. Mimi Z. Vanessa AB. Etonogestrel contraceptive implant. UpToDate®. [Internet]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.uptodate.com/>

27. <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>

28. <http://www.monografias.com/trabajos68/satisfaccion-expectativa-cliente/satisfaccion-expectativa-cliente.shtml#ixzz4RMlo1mv7>

29.INEI. Resumen ejecutivo. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013

30.Castañeda S. y cols. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).

31.UNFPA. Conocimientos, actitudes y percepciones sobre salud sexual y reproductiva aplicado en sectores de población y agentes de desarrollo.1999

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento - Encuesta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación:

Factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015

Bach. Elizabeth Liliana Limache Apaza

Investigador Principal

UNJBG

Lic. Obstetricia Juana Soledad Soto Mauro- Mgr. Gladys Concori Cori

Asesores

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

El estudio cuenta con un objetivo general que consiste en determinar factores para la satisfacción en la elección del implante como método anticonceptivo.

Toda la información recolectada será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio.

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

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

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, para obtención del título profesional.

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

Firma de la participante

Firma del investigado

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUCCIONES:

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

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción

a) Analfabeta

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior No Universitario completa

g) Superior No Universitario incompleta

h) Superior Universitario completa

i) Superior Universitario incompleta

3. Estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Divorciada

e) Viuda

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

4. ¿A qué edad fue su primera relación sexual? _____ (años)

5. ¿Cuántas gestaciones ha tenido? _____

6. ¿A qué edad fue su primer embarazo? _____ (años)

7. Condición Obstétrica

a) Puérpera parto vaginal

b) Puérpera parto cesárea

8. ¿Ud. usaba algún método anticonceptivo antes de la última gestación?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

9. ¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?

a) Natural

b) Preservativo

c) Píldoras anticonceptivas

d) Inyectable mensual

e) Inyectable trimestral

f) DIU

g) Ninguno

III. FACTORES PSICOLÓGICOS

10. ¿Ud. Ya tenía decidido escoger el Implante como método anticonceptivo?

a) Si

b) Indecisa

c) No

11. ¿Para la utilización del Implante, intervino la decisión de su pareja?

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

IV. FACTORES DE INFORMACIÓN

13. Ud., Conoció el Implante a través de:

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

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

a) Si

b) No

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

a) El médico

b) La Obstetra

c) La enfermera

d) La técnica de enfermería

e) Otra persona

16. Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud.

que es la mejor ventaja del Implante?

a) Mayor efectividad anticonceptiva

b) Tiempo de protección anticonceptiva

c) Menos efectos secundarios

17. ¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información

necesaria acerca del Implante?

a) Si

b) No fue la necesaria

c) No

18. ¿El implante tuvo más beneficios que otros métodos para Ud.?

a) Si

b) No

V. SATISFACCIÓN DEL MÉTODO

19. ¿Se siente satisfecha con la elección del implante?

a) Si

b) No

Anexo 2. Formato de validación

Tacna, 16 de Junio 2016

Med.

Facultad de ciencias de la salud

Escuela académico profesional de obstetricia

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se viene ejecutando el trabajo de investigación: **“Factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015”**; en tal sentido, para llevar a cabo esta investigación ha sido necesario desarrollar un instrumento de evaluación, que requiere pasar por el análisis y juicio de expertos para su validación, el mismo está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que desean investigar.

En tal sentido, solicito su valiosa colaboración como Experto(a) en la validación del presente instrumento, le agradecemos observar la redacción, pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, en relación con los objetivos propuestos en el trabajo objeto de estudio, así como también realizar las observaciones que Usted considere pertinente, su opinión constituirá un valioso aporte para esta investigación.

Agradeciendo en forma anticipada su valiosa colaboración, hago propicia la ocasión para reiterar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Elizabeth L. Limache Apaza

Bachiller

Nota:

Le adjunto:

- 1) Formato de validación
- 2) Problema, objetivos
- 3) Instrumentos de recolección de datos.

1. Formulación del problema

¿Qué factores determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar factores que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015

2.2 Objetivo específico

- a) Identificar los factores socio demográficos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- b) Identificar los factores reproductivos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- c) Identificar los factores psicológicos que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- d) Identificar los factores de información que determinan la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- e) Determinar la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACS-ESOB**

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A INVESTIGADORES, PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:


"FACTORES QUE DETERMINARÁN LA SATISFACCIÓN EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE EN EL POST PARTO COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2015"

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.
SECCIÓN I: TEST DE SATISFACCIÓN**

El presente cuestionario ha sido diseñado con fines académicos para recolectar la información necesaria para identificar los factores que determinarán la satisfacción en la elección del implante en el post parto como método de planificación familiar del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Coherencia	Observaciones
I	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
1	Edad	5	5	5	5	
2	Grado de instrucción	5	5	5	5	
3	Estado civil	5	5	5	5	
II	FACTORES REPRODUCTIVOS					
4	¿A qué edad fue su primera relación sexual?	5	5	5	5	
5	¿Cuántas gestaciones ha tenido?	5	5	5	5	
6	¿A qué edad fue su primer embarazo?	5	5	5	5	
7	Condición Obstétrica	5	5	5	5	
8	¿Ud. usaba algún método anticoncepcivo antes de la última gestación?	5	5	5	5	
9	¿Qué tipo de método anticoncepcivo usaba antes de la última gestación?	5	5	5	5	
III	FACTORES PSICOLÓGICOS					
10	¿Ud. Ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticoncepcivo?	5	5	5	5	
11	¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?	2	2	2	2	Hasta no considerar
12	¿Para la utilización del Implanon, intervino la decisión de su pareja?	5	5	5	5	
13	¿Para la utilización del implanon, intervino la decisión del algún familiar o amigo (a)?	5	5	5	5	
IV	FACTORES DE INFORMACIÓN					
14	Ud., Conoció el Implanon a través de:	5	5	5	5	
15	Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implanon ¿Ud. Recibió algún tipo de información sobre este método?	5	5	5	5	
16	¿Quién fue el encargado de proporcionarle dicha información?	5	5	5	5	
17	Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon?	5	5	5	5	
18	¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria acerca del Implanon?	5	5	5	5	
19	¿El implanon tuvo más beneficios que otros métodos para Ud.?	5	5	5	5	
V	SATISFACCIÓN DE MÉTODO					
20	¿Se siente satisfecha con la elección del implante?	5	5	5	5	

Nombre y Apellido:	Jose Luis Gómez Molina	
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	CNP 25210	
Nivel Académico/Profesión:	Doctor	
Cargo:	Docente Universitario	
Fecha:	JUNIO 2016	
		Firma