

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DEL
IMPLANTE DE ETONOGESTREL. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 – JUNIO 2023**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bachiller: ROCÍO DEL PILAR BUSTAMANTE GONZALES

ASESORA:

Dra. Obsta. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ

CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Rocío del Pilar Bustamante Gonzales
DNI: 75695355
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de suficiencia profesional Trabajo académico
 Trabajo de investigación
- Título del Trabajo de Investigación:** FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 - JUNIO 2023
- Fecha de evaluación:** 21/10/2024
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original)(*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 17%
- Código Documento:** oid: 3117:397001448
- Resultado de la evaluación de similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 22 de octubre del 2024



*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bustamante R. 2024. **FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 – JUNIO 2023.** /Rocío del Pilar Bustamante Gonzales / 76
ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz.
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

"Planificar es traer el futuro al presente para que puedas hacer algo al respecto ahora".

(Alan Lakein)

DEDICATORIA:

Agradezco principalmente a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, ser mi fortaleza en momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes.

A las personas que más amo, principalmente, a mis padres y hermanos, ellos con su cariño me han impulsado a perseguir mis metas. Enseñándome a ser la persona que soy hoy, mis principios, valores, perseverancia y empeño. Todo esto, con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Rocío

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título.

Mi agradecimiento muy profundo a mi asesora Dra. Obsta Rebeca Aguilar Quiroz por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Rocío



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 34-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 4.p.m. del 01 de octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores influyentes en la elección del implante de Etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 - Junio 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Rosío del Pilar Bustamante González

Siendo las 5:20p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 1.7, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mg. Amanda Glenu Rodríguez Sánchez</u>	
Secretario(a):	<u>M.C. María Janet Sánchez Jaeger</u>	
Vocal:	<u>M.C. Sonia Elizabeth Díaz Estacio</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quinoz</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos.....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. A nivel internacional	5
2.1.2. A Nivel Nacional	6
2.1.3. A Nivel Local	7
2.2. Bases Teóricas	8
2.2.1. Salud sexual y reproductiva	8
2.2.2. La Atención en Planificación Familiar	8
2.2.3. Anticoncepción Hormonal	9
2.2.3.1. Historia del Implante.....	9
2.2.3.2. Implantes solo de progestina.....	12
2.2.3.3. Tipos de implantes subdérmicos	12
A. Implanón (etonogestrel de 68 mg)	13
B. Características.....	13
C. Tasa de falla	13
D. Condiciones que contraindican el uso de implantes.....	14
E. Efectos Adversos	14
F. Manejo de efectos adversos más frecuentes	14
G. Beneficios para la salud	16
H. Mecanismo de acción	16
I. Ventajas y desventajas.....	17
J. Forma de uso	17

K. Procedimiento de inserción	17
L. Procedimiento de Extracción	18
M. Programación de seguimiento.....	18
2.2.4. Factores Sociodemográficos	19
2.2.5 Factores Obstétricos.....	20
2.2.6. Factores de información	22
2.3. Terminología	23
2.4. Hipótesis.....	24
2.5. Variables.....	24
2.6. Cuadro de Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Área de estudio y población	27
3.3. Muestra.....	28
3.4. Muestreo.....	28
3.5. Unidad de análisis	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	29
3.8. Técnicas de recolección de datos	30
3.8.1. Descripción del instrumento.....	30
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.10. Control de calidad de datos	31
3.11. Principios éticos	31
CAPITULO IV	32
RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores Sociodemográficos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023	32
Tabla 2. Factores obstétricos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023	35
Tabla 3. Factores de información de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023	38

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores influyentes en la elección del implante de etonogestrel en usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Con una muestra de 81 usuarias. Cuyos resultados indicaron: en factores sociodemográficos, que la edad promedio de las usuarias del implante de Etonogestrel fue de 25 a 35 años 53.1%, estado civil convivientes 79.0%, nivel de instrucción secundaria 37.0%, ocupación ama de casa 59.3 lugar de procedencia urbano 63.0% y religión católica 67.9%. En factores obstétricos, la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre 18 a 24 años 38.3%, edad de primer embarazo de 18 a 24 años 48.1%, número de hijos vivos representado por 40.7% que tuvo un hijo, el periodo intergenésico corto 81.5%, método anticonceptivo utilizado previo fue el hormonal 62.9%. En factores de información, en cuanto a la fuente de información por el cual recibió información sobre el implante de Etonogestrel, se obtuvo que el 70.4% fue mediante consejería y, la persona que recomendó el implante fue a través del personal de salud 79.0%. Conclusión: Los factores en la elección del implante de Etonogestrel en las usuarias del Hospital Regional de Cajamarca son los sociodemográficos, obstétricos y de información.

Palabras claves: implante, factores sociodemográficos, obstétricos y de información.

ABSTRACT

The objective was to determine the influential factors in the choice of the etonogestrel implant in users of the Cajamarca Regional Teaching Hospital from October 2022 to June 2023. The study design was non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective. With a sample of 81 users. Whose results indicated: in sociodemographic factors, that the average age of the users of the Etonogestrel implant was 25 to 35 years 53.1%, marital status cohabiting 79.0%, level of secondary education 37.0%, occupation housewife 59.3 place of origin urban 63.0% and Catholic religion 67.9%. In obstetric factors, the age of initiation of sexual relations was between 18 to 24 years 38.3%, age of first pregnancy from 18 to 24 years 48.1%, number of living children represented by 40.7% who had a child, the short intergeneric period 81.5 % previous contraceptive method used was hormonal 62.9%. In information factors, regarding the source of information by which information was received about the Etonogestrel implant, it was obtained that 70.4% was through counseling and the person who recommended the implant was through health personnel 79.0%. Conclusion: The factors in the choice of the Etonogestrel implant in the users of the Cajamarca Regional Hospital are sociodemographic, obstetric and information factors.

Keywords: implant, sociodemographic, obstetric and information factors.

INTRODUCCIÓN

Cuando se empieza una relación de pareja y se inicia la vida sexual activa, es fundamental utilizar métodos anticonceptivos con el fin de prevenir embarazos no deseados, por lo tanto, la planificación familiar ofrece una alta gama de anticonceptivos que durante los últimos años ha ido mejorando la eficacia y la disminución de los efectos secundarios permitiendo a las mujeres controlar su fertilidad y decidir sobre su salud reproductiva. Estudios actuales indican que los métodos modernos están ganando más popularidad, uno de los disponibles es el implante subdérmico de etonogestrel, el cual ofrece altos niveles de satisfacción en las usuarias (1).

Este anticonceptivo se presenta en un aplicador descartable y se inserta por vía subdérmica en el brazo no dominante. Su composición es de 68 mg de etonogestrel, una hormona parecida a la progesterona, que se libera en mínimas cantidades y de forma constante en la sangre. Su mecanismo de acción se basa en inhibir la ovulación y altera la densidad del moco cervical de manera que obstaculiza la entrada del semen al útero, su eficacia es del 99% y presenta escasas contraindicaciones ¹. Es ideal para el uso en atención primaria, debido a que su colocación y extracción requieren de una técnica sencilla. Por esta razón, el Ministerio de Salud ha sugerido el uso de implantes subdérmicos como una estrategia cada vez más aceptada, porque es de fácil de obtener, gratuito y de larga duración (2).

Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) 2021, el 57% de las usuarias utilizaron cierto tipo de anticonceptivo moderno, con estado civil solteras, casadas, convivientes, viudas o divorciadas, de 15 a 49 años, también se halló que a menor grado de instrucción el uso disminuye, de igual manera influye la zona donde se radican y el inicio precoz de relaciones sexuales o de unión conyugal, en factores socioeconómicos, demográficos y reproductivos muchas veces tienen dificultades que conviene ser solucionados de forma inminente (3). Otro estudio realizado en Baños del Inca – Cajamarca en el año 2022, se obtuvo que el 10,2% de las usuarias eligieron el implante como método anticonceptivo (4).

Por lo tanto, la presente investigación se enfocó en identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y de información que influyen en la elección del implante en las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre de 2022 a junio de 2023. Se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para las autoridades y el personal de salud que atienden la salud sexual y reproductiva, permitiéndoles adoptar estrategias para mejorar la atención brindada a las mujeres en edad fértil y comprender los factores relevantes asociados al uso del implante subdérmico.

La tesis se estructura en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: muestra el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: consta de los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización.

CAPÍTULO III: se detalla el diseño metodológico, área de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos, aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: muestra los resultados, interpretación y análisis y la discusión. Posteriormente, se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La planificación familiar es un medio que permite decidir el número de hijos a tener, determinando el periodo intergenésico, a través de la provisión de métodos anticonceptivos (MAC) y atención de infertilidad cuya información y servicios brindados, se establecen como soporte para cuidar la salud y derechos de las personas (5). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de mujeres que optan por el uso del implante subdérmico está aumentando. Este incremento se debe a las ventajas señaladas por la Federación Internacional de Planificación Familiar, que describe el implante como un método anticonceptivo altamente eficaz, de larga duración, con niveles bajos y estables de hormonas en la sangre, lo que reduce al mínimo los efectos secundarios metabólicos. Además, su uso es fácilmente reversible cuando se decide suspender (6).

Otro estudio realizado por la OMS muestra que el uso de anticonceptivos tiene múltiples beneficios debido a que no solo ayuda a las mujeres controlar sobre su vida sexual y reproductiva, sino que también les permite acceder a más oportunidades en cuanto a educación y empleo, incrementando de esta manera su empoderamiento. Esto también beneficia a diversos países ya que favorece un aumento de población mucho más equilibrado y permite un desarrollo económico sostenible favorable. En los últimos 20 años, se ha observado un incremento considerable en el número de mujeres que muestran interés en planificación familiar, siendo de 900 millones en el año 2000 a casi 1100 millones al 2021. Además, la decisión de utilizar métodos modernos ha aumentado notablemente, de 663 millones en el año 2000 a 851 millones en 2020, se tiene como expectativa que esta cifra crezca en 70 millones más para el año 2030. No obstante, el porcentaje de población entre 15 a 49 años que utilizan anticonceptivos ha ido aumentando lentamente pasando de 47,7% en 2000 a 49,0% en 2020. Estos datos indican que, a pesar de que el uso de métodos ha ido incrementándose, aún se tiene trabajo por cumplir de esta manera brindar un acceso más desarrollado y equitativo en la población (7).

En Perú, la aceptación de métodos modernos aumentó de 53% en el año 2015 a 55,0% en el 2020, siendo siete regiones que tienen menor prevalencia de uso: Puno 29,6%, Huancavelica 38,0%, Cajamarca 44,4%, Ayacucho 46,3%, Áncash 50,5%, Junín 51,5% y Loreto 51,5%. Lo que indica la necesidad de incrementar la aceptación de anticonceptivos modernos y de larga duración, como el DIU e implante (8).

Así mismo en Cajamarca, según ENDES en el año 2018, 46,3% de mujeres usaban métodos anticonceptivos modernos incluyendo implante subdérmico (9). En otro estudio realizado en el Hospital Simón Bolívar II - E con respecto a los factores socioculturales, reproductivos y de información que se asocian en la elección del implante, resultó que el 47,2% optaron por ese método (10), indicando un avance del 0,9% en su uso con relación al estudio realizado por ENDES.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca ofrece una variedad de métodos anticonceptivos brindados por el Ministerio de Salud (MINSA), entre ellos se encuentra el implante subdérmico de Etonogestrel, dicho implante ha ganado un incremento en la demanda en la población. Pero se ha observado que su adopción varía considerablemente, lo que sugiere la presencia de factores subyacentes que condicionan su elección. Por ello en la presente investigación se estudiarán los factores sociodemográficos, obstétricos y de información determinantes en su uso.

Entre los sociodemográficos se consideran edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y religión. Un estudio realizado según ENDES 2021, el 57% de usuarias ya sean convivientes o casadas empleaban algún anticonceptivo moderno. Dicho resultado, es inferior al porcentaje promedio encontrado en América Latina que alcanza el 69,9%, Además países vecinos muestran resultados alrededor del 78%. Sin embargo, teniendo en cuenta a las personas con estado civil solteras, casadas, convivientes, viudas o divorciadas, se tendría el 40.1% de mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años (11).

Asimismo, entre los factores obstétricos involucran aspectos como edad de inicio de relaciones sexuales, edad al primer embarazo, número de hijos, periodo intergenésico, uso previo de método anticonceptivo. Según la OMS, el utilizar métodos anticonceptivos ayuda a las mujeres a decidir el número de hijos que quieren tener y el intervalo intergenésico entre cada uno (12).

Así como, los factores de información permiten a las usuarias elegir el método en función de la fuente que haya recomendado el anticonceptivo. La información permite que la población

crea estilos de vida que cambien su conducta (13). El manual de proveedores de planificación familiar propuesto por la OMS aprueba que el profesional de salud brinde información, y establezca comunicación acorde con las usuarias que desean usar algún tipo de anticonceptivo (14).

En este sentido, el estudio ha tenido el propósito de determinar factores que influyen en la elección del implante de etonogestrel del Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023. Los resultados se utilizarán para desarrollar estrategias que permitan ampliar la cobertura de su uso y de esta manera garantizar una sexualidad responsable y segura.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores influyentes en la elección del implante de Etonogestrel en usuarias del Hospital Regional Docente De Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y de información en la elección del implante de etonogestrel en usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 a junio 2023.

1.3.2 Específicos

- a. Conocer los factores sociodemográficos en la elección del implante de Etonogestrel.
- b. Describir los factores obstétricos en la elección del implante de Etonogestrel.
- c. Identificar los factores de información en la elección del implante de Etonogestrel.

1.4 Justificación de la investigación

El uso del MAC es de vital importancia en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, entre ellos, el implante de etonogestrel ha ganado popularidad debido que son cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables; que se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo, evita el embarazo durante tres años, su inserción es rápida y sencilla (15). En base a dichas características el principal propósito de la investigación es resaltar la relevancia de los factores sociodemográficos, obstétricos y de información influyentes en la elección del implante en usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La obtención de datos será recurso valioso para el personal de salud, dado que enriquecerá su comprensión y capacidad en el campo de la planificación familiar, propiciando la concepción y ejecución de nuevas estrategias teniendo en cuenta los factores a estudiar. De este marco, se tiene la posibilidad de brindar asesoramiento y orientación de manera adecuada, promoviendo el libre acceso de la población al moderno método anticonceptivo, caracterizado por su efectividad sobresaliente. De igual manera será útil para investigadores y población en general, en cuanto a los factores influyentes en la elección del implante de Etonogestrel usuarias que desean planear el número de hijos que deseen tener. Asimismo, se rige con un sólido marco teórico y antecedentes, propicio para futuros proyectos, en virtud de su metodología respaldada y base confiable.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Teklemarkos, et al. (Etiopia, 2020), en su estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y el factor asociado de la utilización del implante entre las mujeres usuarias de planificación familiar en la administración de Debre Birhan. Etiopía. Los resultados revelaron que el 22,3% usaban el implante. El 30,1% indicó se informó mediante la familia. Además, la edad, el estar casadas, tener primaria y ser de ama de casa se relacionaron con el uso del implante de Etonogestrel. Se concluye que el uso del método entre las usuarias de planificación familiar fue de 22,3% (16).

Tsegaw, et al. (Etiopia, 2020), en su estudio tuvo como objetivo establecer el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en Arsi Negele - Etiopía. Los resultados revelaron que, en factores sociodemográficos el 62.9% tenían entre 25 y 34 años, el 94.7% casadas, 93.6% eran de zonas urbanas, el 46.3 % primaria, el 62.3% no trabajaban. En cuanto a factores reproductivos el 89.2% tenían un hijo vivo. Asimismo, las usuarias que recibieron información tenían siete veces más probabilidades de utilizarlos. Se concluye que la utilización de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada representa el 33.5% (17).

Afolabi O, et al. (Nigeria, 2019), en su investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el uso de métodos de larga duración entre mujeres en edad reproductiva en Nigeria. En factores sociodemográficos se halló que, el 40% tenía entre 25 y 34 años, el 49.7% secundaria, el 76.6% casadas y el 59% provenían de zonas urbanas. En factores reproductivos el 76.5% usaban métodos hormonales, el 52.6% tenían de 1 a 4 hijos. En fuente de información se obtuvo que el 70.3% tenía conocimiento previo sobre los métodos

anticonceptivos, el 67.2% escuchó en la radio. Se concluye que el 14.8% de usuarias estaban empleando métodos anticonceptivos de larga duración. Además, el nivel de educación, la edad de las mujeres, y la cantidad de niños vivos se asociaron significativamente con el empleo métodos (18).

González, M. (Nicaragua, 2019), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN. Managua octubre 2009 – 2017. Los resultados indicaron que un 46.6% tenía 25 a 29 años, nivel universitario 84.1%, ocupación independiente 58%, casadas 46.6%, católica 63.6%. El 100% recibió consejería, el 59.1% utilizó previamente el implante subdérmico. En conclusión, las características principales fueron: mujeres jóvenes, casadas, profesionales de religión católica, continúan ejerciendo influencia en el uso de métodos anticonceptivos (19).

2.1.2. A Nivel Nacional

Barrientos K, et al. (Huancayo, 2023), en su investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza – Chupaca, 2022. Los resultados indicaron que las características demográficas fueron; usuarias jóvenes 52.5%, solteras 13.0%, convivientes 80.4%, amas de casa 50.8%, trabajan 39.9%. Las características socioculturales; secundaria 82.1%, procedencia urbana 63.1%. Características obstétricas, primer embarazo 82.1%. En conclusión, los factores asociados al uso del método anticonceptivo de implante fueron la edad adulta, soltera, conviviente, estudiante, y tener primer embarazo (20).

Cardenas R. (Huancayo, 2023), en su trabajo de investigación se tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la aceptación del implante en usuarias de un Centro de Salud Huancayo 2022. Los resultados indicaron que el 38.75% tenían entre 25 a 29 años, el 66.25% de zona urbana, 61.3 % convivientes, 40% amas de casa, 61.3 % tenían nivel secundario, 87.5% religión católica. Factores Obstétricos, el 78.8 % iniciaron su vida sexual entre 13 a 19 años, 67.5% tenían de 1 a 2 hijos, 50% periodo intergenésico de 2 a 3 años; el 51.2% utilizó anteriormente los métodos hormonales, el 90.0% usaba el implante. Se concluye que el uso del método estuvo relacionado con los factores sociales y obstétricos (21).

Lázaro E (Lima, 2023) , en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo según ENDES, se

obtuvo que el 6.87% usaba el implante. En factores sociodemográficos el 40.47% tenía entre 30 a 39 años, 46.48% tenía nivel secundario, el 62.84% conviviente. En factores reproductivos el 51.64% tenía 2 hijos, el 56.63% tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años. Por último, se halló que el 54.12% de las mujeres no habían recibido orientación sobre planificación familiar. La asociación fue significativa en las usuarias que tenían un hijo, eran convivientes, inicio de relaciones sexuales después de los 18 años. concluyendo que, tener hijos y aceptar el método, son factores asociados al uso del implante subdérmico (22).

Basilio D et al. (Cerro de Pasco, 2023) , en su estudio tuvo como objetivo de determinar la relación que existe entre el implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021. Se obtuvo como resultados en factores sociodemográficos que el 54.2% tuvo menos de 25 años, el 61.1% eran ama de casa, el 55.6% casadas, el 65.3% venían de la zona urbana. En factores reproductivos el 59.7% tenían más de 4 hijos, 47.2% periodo intergenésico adecuado. Además, el 75.0% recibió consejería. En conclusión, factores culturales y obstétricos, se asocian de forma altamente significativa (23).

Apolaya, G. (2021, Lima), en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias de 18 a 35 años. Centro Materno Infantil San Vicente – Cañete 2021. Se halló que los factores socioculturales no influyen en la aceptación del implante, la edad, nivel de instrucción, procedencia y ocupación. Los factores reproductivos que no influyen fueron, edad de primera relación sexual, paridad. La edad de primer embarazo si influye en la aceptación del implante. Los factores de información no influyen en la aceptación del método, medio donde recibió la información, y profesional de salud que informó sobre el método. En conclusión, los factores que influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias fueron la disposición y motivo de usar el implante subdérmico (24).

2.1.3. A Nivel Local

Azula D. (Cajamarca, 2020) en su estudio realizado sobre Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Se obtuvo que en factores socioculturales 52% era; convivía en pareja 72%, el 36% educación superior, 76% ama de casa, 96% zona urbana y 80% católica. En factores reproductivos, 68% inicio de relaciones sexuales 16 a 19 años, 52,8% tuvo su primer embarazo menor 20 años, 44% dos hijos vivos, 84% había utilizado inyectable trimestral y 52% periodo intergenésico corto. Factores de

información el 64% no recibió recomendaciones específicas. En conclusión, los factores socioculturales, reproductivos y de información que se asocian a la elección del implante subdérmico fueron edad del primer embarazo; fuente de información y no haber recibido ningún tipo de recomendación. El periodo intergenésico no se asoció a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo (10).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud sexual y reproductiva

Es un estado integral de bienestar físico, mental y social que implica la ausencia de enfermedad o dolencias en lo referente al sistema reproductivo, funciones y procesos. Ello, implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria, con la libertad de decidir cuándo y la frecuencia en hacerlo. Es fundamental en hombres y mujeres recibir información sobre métodos anticonceptivos eficaces, seguros y accesibles, además del derecho de acceder a los servicios de salud adecuados, que garanticen un embarazo y parto seguros, proporcionando a las parejas oportunidad de tener un hijo sano (25).

2.2.2. La Atención en Planificación Familiar

La planificación familiar permite que la pareja elija el tiempo adecuado para concebir, considerando la salud de la mujer, diversos factores de riesgo reproductivo y aspectos sociales. En el nuevo paradigma de salud sexual y reproductiva (SSR), se conoce como el elemento más importante porque permite a la mujer y pareja a ejercer sus derechos sobre SSR para decidir de manera independiente y responsable el tamaño de su familia. Debido a este enfoque se incita a toma de decisiones, progresando de manera positiva al bienestar y salud individual y familiar. También, ofrece de forma segura y satisfactoria disminuir la incidencia de embarazos no planificados que, podrían terminar en muerte materna (MM) o daños producidos por procedimientos abortivos inadecuados. Entonces es posible disminuir la MM mediante lo siguiente (26):

- Reduciendo el número de embarazos/mujer.
- Disminuyendo número de partos adolescentes y mujeres en edad avanzada.
- Reduciendo la recurrencia de aborto, dónde no se cuenta con medios seguros para realizarlo.

- Disminuyendo la incidencia de embarazos en aquellas que presentan problemas graves de salud (26).

Los peruanos (as) pueden acceder a la variedad de métodos anticonceptivos de forma gratuita, que permite tomar una decisión libre y voluntaria en referencia a su salud sexual, y acceder a servicios de calidad (26).

2.2.3. Anticoncepción Hormonal

Los anticonceptivos hormonales son objetos, sustancias y procedimientos que se usan para regular la fertilidad (27). Evita el embarazo a través de la acción hormonal del sistema reproductivo, es uno de los métodos más seguros con una tasa de embarazos bajos (0.5-1 embarazos/año-mujer). Su mecanismo de acción está en la capacidad de interferir las comunicaciones normales que regulan procesos como la ovulación, función de las trompas de Falopio, preparación del endometrio y modificaciones del moco cervical (28).

Son preparados farmacológicos de esteroides sintéticos. Su acción anticonceptiva se ejerce a nivel sistémico, sobre los centros reguladores de la función gonadal y el sistema reproductivo femenino. Como actúan de manera sistémica, estos compuestos pueden influir sobre receptores esteroideos ubicados fuera del sistema reproductivo, desencadenando efectos bioquímicos, metabólicos e inmunológicos (29).

2.2.3.1. Historia del Implante

La idea de implante subdérmico se inició en los 60' en Estados Unidos, tiempo en que la mujer empezaba a luchar por la igualdad de derechos e independencia. Desarrollada por miembros del Population Council: Sheldon Segal, embriólogo y bioquímico estadounidense y Horacio Croxatto médico cirujano, biólogo, fisiólogo, investigador y científico chileno. El método para la elaboración del tubo de silicona, llamado comercialmente llamado "Silastic", polímero de polidimetilsiloxano, fue desarrollado en el año 1968, primeramente, estudiado en perros (30).

La primera hormona estudiada fue el progestágeno Acetato de Clormadinona. Su acción se debe al efecto supresor en la liberación de gonadotropinas que inhibe la ovulación, impidiendo la maduración del óvulo fecundado y elevando la densidad del moco cervical, evitando el paso

de espermatozoides. Este progestágeno dejó de utilizarse debido a que se asoció al cáncer de mama en animales con los que se experimentó (30).

La siguiente hormona fue el Acetato de Megestrol durante el año 1970 al 1978. Sintetizada de la progesterona, su función es producir cambios en el endometrio, aumenta la temperatura corporal, inhibe la función pituitaria, interfiere en la producción de estrógenos. Fue retirada por su poca efectividad anticonceptiva y elevada tasa de embarazos ectópicos, entre otras patologías. Asimismo, se realizó ensayos con Norgestrona, Noretindrona y Levonorgestrel, descartando las dos primeras por no alcanzar la potencia anticonceptiva requerida, eligiendo Levonorgestrel como el progestágeno absoluto en 1977 mediante el cual se desarrolló el primer implante subdérmico denominado "Norplant" en 1979 (30).

Se realizaron estudios para su comercialización en diferentes países, siendo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos en el año 1983 e introducido en Finlandia, primer país que recibe el anticonceptivo. En 1985 la OMS y la Federación Internacional de la Planificación Familiar (IPPF) examinaron que el método fue aceptado en diferentes lugares de Europa y América. Aprobado en 1986 en República Dominicana, Ecuador Indonesia y Tailandia, en 1988 para Chile y Sri Lanka y, en 1990 la FDA aprueba en Estados Unidos (30).

Después, surge un implante de Levonorgestrel, de dos varillas, inicialmente con el nombre de "Norplant II" y luego "Jadelle". También, se utilizó la hormona Levonorgestrel. Estudiado desde 1980 y aprobado en junio de 1995, por la FDA, inicialmente por tres años, luego se amplía su uso a cinco años. En 1996 se desarrolla el implante "Sino-implant" en China consiste en dos varillas de silicona y el progestágeno utilizado es Levonorgestrel igual que los anteriores (30).

En 1998 se desarrolla la variedad "Implanon" consta de una varilla de Etonogestrel. Apto en 2006 por la FDA. En 2010 se desarrolla: "Implanon NXT/Nexplanon" el cual tiene un mecanismo radiopaco adicional que permite la visibilidad mediante rayos X. En 2012, la Comisión de las Naciones Unidas aprobó los implantes como uno de los 13 productos elementales de estabilidad. En 2015 estuvo colocado entre la 19ª lista modelo de medicamentos fundamentales de la OMS (30).

A. Implantes Subdérmicos en Latinoamérica

Actualmente este método anticonceptivo se halla disponible en más de 60 países, y en otros con proceso de aprobación. De acuerdo con la OMS, el uso de anticonceptivos aumentó, principalmente en Asia y América Latina (30).

a. Argentina

Los implantes fueron introducidos en 2014, con el propósito de eliminar embarazos adolescentes entre 15 a 19 años, se disponía de forma gratuita en centros de primer nivel y hospitales. Sin embargo, desde el año 2019 se extendió el rango etario incluyendo a mujeres menores de 24 años. Es un método poco utilizado debido a que no es muy popular entre la población y además se le atribuye efectos secundarios. La variedad disponible en este país es Implanón (30).

b. Colombia

Inicialmente, se distribuyó Norplant en el año 1982 con un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá y en el Hospital Federico Lleras de Ibagué, en pacientes de estrato social medio-bajo y bajo, siendo admitido para su uso en 1987. Hoy se encuentra el implante subdérmico Implanon, Jadelle y Sino-Implant (30).

c. México

En 1987 inició con la capacitación para su colocación y extracción por parte de República Dominicana. En 1998 se introdujo en dos hospitales rurales. En 2001 se añadió el implante anticonceptivo en los principales centros del país. En la actualidad, cuentan con la variedad de implantes Jadelle incorporada en el año 2020 debido a la pandemia por SARS 2 – Covid 19, como medida para disminuir los embarazos no deseados (30).

d. Perú

Se distribuye la variedad de implante subdérmico Implanón desde el 2003. Disponibles en diferentes centros del país y de acceso gratuito para las usuarias de planificación familiar. En el 2014 gracias a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva, se colocaron 33 471

implantes, favoreció a distintas usuarias generalmente de urbano rural. En el 2020 en pandemia por Covid 19, el MINSA distribuyó 36000 implantes subdérmicos, con la finalidad de impedir embarazos no deseados (30).

2.2.3.2. Implantes solo de progestina

Son pequeños cilindros, flexibles, no biodegradables, que se insertan bajo la piel de la parte superior interna del brazo. Evita el embarazo a largo plazo su eficacia puede durar de 3 a 5 años dependiendo del tipo de implante. Su inserción y retiro requiere de profesional capacitado. Es común evidenciar variaciones en el sangrado, aunque no presentan un riesgo para la salud (31).

Aceptados en más de 60 países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Gracias a su alta eficacia anticonceptiva, que se manifiesta de manera inmediata luego de ser colocado, el beneficio del uso prolongado tras una única intervención y regreso inmediato de la fecundidad después de su extracción; se consideran una opción favorable para la inclusión de métodos brindada por los programas de planificación familiar, especialmente en áreas con recursos limitados (32).

2.2.3.3. Tipos de implantes subdérmicos

Los implantes disponibles en la actualidad se basan en: la liberación de progestágeno, a través de una o más varillas biológicamente inertes. Se ubican en la capa subdérmica de la cara interna superior del brazo no dominante, proporcionándole efectos anticonceptivos por varios años (33).

Composición	Reservorio	Vida útil	Características del dispositivo
Levogestrel Norplant	Dimetilpolisiloxano	5 años	6 varillas de 34 mm de largo x 2.4 mm de diámetro
Levonorgestrel Jadelle	Dimetilpolisiloxano	5 años	2 varillas de 43 mm de largo x 3 mm de diámetro
Etonogestrel Implanón	Acetato de Etilenvinilo	3 años	1 varilla de 40 mm de largo x 3 mm de diámetro
Nomegestrol Uniplant	Etilenvinilo	1 año	1 varilla de 40 mm de largo x 2 mm de diámetro
Nestorona Elcometrine	Polidimetilsiloxano	2 años	1 varilla

Fuente: Godman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica(33).

A. Implanón (etonogestrel de 68 mg) .

El etonogestrel, hormona femenina sintética similar a la progesterona, luego de ser colocado, libera continuamente una pequeña cantidad en sangre, alterando el balance hormonal del cuerpo y previniendo la ovulación. Brinda protección hasta 3 años, finalizado este periodo debe ser extraído (33).

La tasa de liberación es 60 – 70 µg/d, en la 5 y 6ª semana, disminuye de 35 - 45 ug/d al finalizar el 1° año, al final el 2° año se reduce de 30 a 40 µg/d y al 3° año decrece 25 – 30 µg/d. Los niveles de progestina no son detectables en suero dentro de la 1° semana de haber retirado el implante, lo que sugiere una pronta recuperación de la fertilidad (34).

B. Características

- Alta eficacia y duración prolongada.
- No limita el coito.
- Su uso es apropiado en cualquier edad o número de partos.
- Protege por 3 a 5 años.
- Pronta recuperación de la fecundidad post retiro.
- No es necesario realizar examen pélvico previo a su colocación; sin embargo, se recomienda realizarlo previa utilización.
- No interviene en la lactancia materna.
- En algunos casos disminuye el flujo menstrual previniendo la anemia ferropénica.
- Alivia los cólicos menstruales.
- Ofrece protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ocurre modificaciones en el ciclo menstrual como amenorrea, sangrado irregular y goteo.
- Puede causar variaciones del peso
- No brinda protección contra las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1 (25).

C. Tasa de falla

- Considerado entre los anticonceptivos más efectivos y de uso prolongado.
- La tasa de falla teórica y de uso típico es de 0.05%, significa que 1/100 mujeres puede experimentar un embarazo no planificado.
- En usuarias de 80 kg o más la tasa de falla del método de 2 varillas es de 6% al 5° año de uso, lo que sugiere cambio a los cuatro años. En algunos estudios sobre el implante

de un solo cilindro, no se ha encontrado una reducción en su eficacia durante el periodo de uso (25).

D. Condiciones que contraindican el uso de implantes

- Presencia de sangrado previo a la evaluación
- Antecedentes de trombosis en venosa profunda de extremidades o pulmones.
- Cáncer de mama
- Enfermedad hepática severa.
- Con el uso de barbitúricos tipo Carbamazepina, Oxcarbazepina, Fenitoina, Primidona, Topiramato, o Rifampicina, se requiere el uso de un anticonceptivo adicional, ya que pueden reducir la eficacia de los implantes (25).

E. Efectos Adversos

- Generalmente, se presenta sangrado leve o manchas color café, de 6 a 12 meses. En ciertos casos, puede provocar manchados en periodos por largo tiempo, en otros, provoca sangrados abundantes y la presencia de periodos largos. Además, puede presentar, cefalea, mastalgia, náuseas, aumento de peso, quistes ováricos, dolor o moretones o infección en el área de inserción del implante, estos efectos son menos comunes (25).

F. Manejo de efectos adversos más frecuentes

a. Sangrado irregular:

- Es común, no presenta riesgo para la salud y suele disminuir o cesar después del primer año de uso.
- Para mejorar transitoriamente el síntoma, recomendar 800 mg de ibuprofeno 3/d entre comidas/5 d, al inicio del ciclo irregular.
- Si la indicación anterior no es efectiva, considerar al inicio del sangrado:
 - Anticonceptivos orales combinados con Levonorgestrel 01 tabl1/d x 21 días.
 - Etinilestradiol de 50 µg 1v/d, por 21 días (25).

b. Amenorrea

- Existen mujeres que dejan de menstruar y no presenta un riesgo para su salud (25).

c. Sangrado profuso

- Es frecuente en muchas mujeres, no es dañino, reduciendo o cesando en pocos meses.
- Considerar tratamiento antes mencionado. Los anticonceptivos orales se recomiendan a dosis de 50 µg porque suelen brindar mayor efecto que en dosis bajas.
- Recomendar uso de suplementos y alimentos ricos en hierro.
- Si sangrado es abundante, persiste o reaparece después de meses de ausencia, considerar otras causas no relacionadas al uso del método (25).

d. Cefaleas sin cuadros de migraña

- Indicar Ácido Acetilsalicílico (500 mg tabl), Ibuprofeno (400 mg tabl), Paracetamol (500 mg tabl), u otro analgésico.
- Cualquier cefalea durante su uso debe ser evaluada por médico.

e. Acné

- Si presente acné y desea cambiar de método, recomendar el uso de anticonceptivos combinados porque pueden mejorar la dermatitis.

f. Alteraciones en el peso

- Evaluar la dieta y brindar asesoramiento nutricional (25).

g. Tensión mamaria

- Sugerir uso de sostén de soporte y aplicar compresas frías o calientes para aliviar la molestia.
- Indicar analgésicos: Ácido Acetilsalicílico (500 mg), Ibuprofeno (400 mg) o Paracetamol (500 mg) (25).

h. Infección en el sitio de inserción

- En caso de infección no extraer el implante.
- Limpiar el área de la infección con agua y jabón antiséptico.
- Indicar antibióticos vía oral de 7 a 10 días.
- Si la infección persiste, considerar la extracción del implante (25).

i. Dolor abdominal severo

- Tener precaución ante posibilidad de embarazo ectópico y brindar atención médica si presenta síntomas como: dolor abdominal, sangrado anormal o amenorrea, desmayos o mareos.
- También, puede ser causa de quistes foliculares u otros de ovario, en ese caso continuar utilizando el implante mientras se evalúa la situación.
- Programar seguimiento a las seis semanas (25).

G. Beneficios para la salud

El uso proporciona beneficios significativos, al disminuir el riesgo de embarazo, minimiza la posibilidad de un ectópico y enfermedad pélvica inflamatoria sintomática, además contribuye a proteger contra la anemia por deficiencia de hierro (35).

H. Mecanismo de acción

- Incrementa la densidad del moco cervical, dificultando el paso de espermatozoides.
- Suprime la ovulación.
- Disminución de la movilización de los óvulos a través de las Trompas de Falopio (25).

Su efectividad es reversible, por la pronta reanudación de la menstruación post retiro del implante. Sin embargo, aunque el etonogestrel inhabilita la ovulación, la actividad ovárica no se suprime totalmente (34).

I. Ventajas y desventajas

- Son relativamente similares a los progestágenos orales, a excepción del efecto sobre el metabolismo de los carbohidratos.
- La inserción del implante implica cirugía menor, que puede aumentar el riesgo de infección local.
- Si no se coloca correctamente, su extracción puede ser más complicada.
- Importante tener en cuenta que medicamentos como barbitúricos, Carbamazepina, Fenitoina y Rifampicina pueden influir negativamente en su eficacia anticonceptiva (36).

J. Forma de uso

- Las mujeres que decidan utilizar el implante tienen que firmar un consentimiento informado.
- Es recomendable colocar en el primer o quinto día del ciclo menstrual. Si es en otro momento, utilizar un método de respaldo en los cinco primeros días, que incluyen la abstinencia, y métodos de barrera; también es necesario orientar que los espermicidas y retirar el implante son de menor eficacia.
- Puede ser colocado en mujeres lactantes y con amenorrea antes de los seis meses postparto, sin necesidad de utilizar un método de respaldo. Si la menstruación ha retornado, tener en cuenta las recomendaciones para mujeres con ciclos menstruales
- Puede colocarse post aborto, durante los cinco primeros días post intervención. Si se insertan después es necesario usar método de respaldo.
- La inserción lo realiza Obstetra o Ginecólogo (25).

K. Procedimiento de inserción

La mujer debe estar en posición supina con el brazo no dominante extendido hacia afuera y codo flexionado. El punto de inserción se ubica en la parte interna del brazo, de seis a ocho cm sobre el codo. Marcado el sitio de inserción se procede a desinfectar y administrar 2 ml de Lidocaína al 1% bajo la piel en dirección a donde se colocará el implante (37).

Extraer del envase desechable, asegurando el implante adentro de la parte metálica de la cánula. Durante todo el proceso mantener el aplicador con la aguja dirigida hacia arriba para evitar caídas. Con los dedos pulgar e índice se estira la piel en torno al lugar donde será colocado, luego se introduce la aguja entre el bíceps y el tríceps, debajo la piel lo más cerca

de la superficie manteniendo un ángulo mínimo y paralela a la misma. Para una mejor inserción subcutánea, con la aguja levantar la piel, mientras se desliza la aguja en toda su longitud. Verificar la presencia del implante mediante palpación post inserción (37).

Para finalizar el procedimiento, colocar gasa estéril con un vendaje compresivo para reducir el riesgo de hematoma. La usuaria puede retirar el vendaje compresivo en 24 horas y el vendaje adhesivo pequeño en tres a cinco días. Se debe proporcionar la tarjeta de información y completar las etiquetas adhesivas para su historia clínica. El aplicador es de un solo uso y debe desecharse adecuadamente según la normativa local para residuos biológicos peligrosos (37).

L. Procedimiento de Extracción

Inicialmente confirmar ubicación del implante mediante palpación y marcar uno de sus externos; proceder a desinfectar para luego colocar de 0.5 a 1 ml Lidocaína al 1% justo por debajo del implante y luego se realiza una incisión de 2 mm de longitud en dirección al extremo distal del implante. Posteriormente, empujar lentamente el implante en dirección a la incisión hasta que el extremo sea visible. Es necesario sostenerlo con pinzas mosquito para luego extraerlo mediante un suave jalón.

En caso de estar encapsulado, realizar una incisión en la cubierta de tejido fibroso para que permita retirarlo utilizando pinzas. Si el extremo del implante no es visible colocar con cuidado la pinza en el sitio de incisión para inmovilizarlo. De esta manera con otra pinza se disecciona con cuidado el tejido alrededor del implante antes de proceder a retirarlo (37).

M. Programación de seguimiento

- Programar citas de seguimiento a los tres días después de la inserción del implante, para examinar área de colocación, luego al mes, tres meses y cada año.
- Hacerle recordar que puede asistir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo considere necesario.
- Proporcionar atención integral en Salud sexual y reproductiva de manera anual (25).

2.2.4. Factores Sociodemográficos

Abarcan características como: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, religión, etc., los que se estudiaban en relación con cada persona dentro de una población determinada (38).

A. Edad

La palabra “edad” derivada del latín “aetas” se refiere al lapso que pasó desde el nacimiento de un organismo vivo. Este concepto implica la capacidad de dividir la vida humana en distintos segmentos temporales (39).

B. Estado civil

Conjunto de circunstancias que definen la situación legal de una persona, estableciendo así de derechos y responsabilidades. Se evidencia a través de títulos o documentos concretos, emitidos por el Registro Civil donde se registran los diferentes cambios. Cada país determina cuáles son los documentos que comprueban el estado civil de una persona (40).

C. Nivel de instrucción

El nivel de instrucción de la población se define a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar la población de 15 y más años (41).

D. Ocupación

Cualquier actividad significativa en la vida cotidiana de las personas. Es importante señalar que no todas las acciones realizadas son simples actos motores, ni todas las actividades pueden considerarse como ocupaciones (42).

E. Procedencia

El término "procedencia" se origina de "procedens", palabra compuesta que significa "ir". Se refiere al lugar o la entidad de la cual algo se deriva, viene u origina. Además, alude al lugar o individuo del cual proviene algo o alguien (43,44).

F. Religión

Conjunto de creencias relacionadas con lo divino, así como la adoración, devoción y temor hacia las divinidades. Además, abarca reglas que guían la conducta del ser humano mediante la práctica de rituales, principalmente la oración destinada a rendir culto hacia ellas (45).

2.2.5 Factores Obstétricos

Es el recojo de información sobre la salud sexual y reproductiva de cada mujer incluye datos sobre edad de inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, periodo intergenésico, número de hijos vivos como, uso previo de métodos anticonceptivos. Además, incluye datos como enfermedades del aparato reproductor, problemas relacionados con la reproducción y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (46).

A. Edad de inicio de relaciones sexuales

En la actualidad, las relaciones sexuales suelen ocurrir en una edad más temprana que el matrimonio, tiene que ver en el entorno social y cultural. Este descenso, hace que las jóvenes y adolescentes se expongan al riesgo de embarazos no deseados antes de completar su educación o prepararse para la incorporación en el ámbito laboral, e incluso sin estar física y mentalmente preparadas para asumir una maternidad responsable (47).

El MINSA indica, que cuando se inicia las relaciones sexuales a una edad temprana se incrementa el riesgo de embarazos no deseados. Principalmente en los adolescentes debido a que ellos están más propensos en no recibir información adecuada, que pueden conllevar a consecuencias riesgosas, así como abortos y violencia basada en género. Según ENDES en 2015 el 9.7% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 lo que incrementa la inseguridad y con ello el peligro de embarazos a temprana edad (48).

B. Edad del primer embarazo

Las adolescentes y el resto de las mujeres en edad fértil son grupos bien diferenciados en cuanto a la situación en la salud materno infantil, observándose que las adolescentes presentan mayor deficiencia en el embarazo conllevando a muchos riesgos (49).

Según MINSA, las edades extremas de embarazo conllevan a diversos riesgos, es decir embarazos en mujeres que tienen menos de 15 años y mayores de 35. En el Perú los embarazos adolescentes es el 13.6%, de este grupo el 10,6% ya son mamás y el 2,9% es su

primera gestación. Así mismo, cabe destacar que hoy en día muchas mujeres postergan la maternidad. En Estados Unidos, se registró una tasa de embarazos alta en mujeres mayores de 30 años en tres décadas seguidas. Es importante tener en cuenta que a medida que aumenta la edad también aumenta el de complicaciones materno y neonatal durante el embarazo, parto y puerperio (50,51).

C. Número de hijos vivos

Es la cantidad de hijos que ha tenido una mujer durante su vida (52). Considera partos a término (≥ 37 semanas), como los partos pretérminos, (20 a 37 semanas de gestación). Además, el total de nacidos vivos (53).

D. Periodo intergenésico

Lapso entre la finalización de un embarazo e inicio del siguiente. Se calcula teniendo en cuenta la fecha en que concluyó el embarazo anterior e inicio del último ciclo menstrual, en mujeres con ciclos menstruales regulares (54).

Constituye tema principal en la planificación de embarazos y vía de terminación del parto; además, se considera un factor determinante en el resultado de los recién nacidos vivos. La OMS, indica un intervalo intergenésico de 24 meses entre embarazos, sin embargo, algunos sostienen que de tres a cinco años disminuye el riesgo de complicaciones (54). Se clasifica en:

- Corto: Abarca un intervalo ≤ 2 años (54).
- Optimo: se sitúa entre 3 a 5 años (54).
- Largo: Se considera > 6 años desde el último embarazo (55).

E. Uso previo de métodos anticonceptivos

Es una práctica adaptada a lo largo de miles de años. Los métodos naturales fueron los primeros en ser empleados, mientras que el condón masculino se destaca como el más usado. Estudios a nivel mundial indican que se previenen alrededor de 190 millones de embarazos no planeados cada año mediante el uso de diversos métodos anticonceptivos, contribuyendo a la reducción de embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, así como abortos inseguros y la mortalidad materna como perinatal (56).

2.2.6. Factores de información

Esta comunicación puede servir para el intercambio de mensajes, discusión de opiniones y puntos de vista sobre proyectos o expresión de opiniones e ideas. Es cierto que las necesidades de comunicación son muy variadas y pueden presentarse de múltiples formas, siendo una de ellas el empleo de tecnologías de la información para facilitar este proceso (57).

La información oportuna y adecuada, permite a la población forjar conocimientos que modifican su conducta (58). El manual de proveedores de planificación familiar planteado por la OMS permite que el profesional de salud brinde información, tener comunicación acorde y adecuada con las usuarias que desean usar algún método (59).

A. Fuente de información sobre implante subdérmico

Se refiere a diversos medios a través de los cuales la persona adquiere información necesaria. Toda persona tiene derecho de acceder a información completa y actualizada sobre el implante, incluyendo características, mecanismos de acción, beneficios, efectos secundarios, posibles complicaciones, fallas y contraindicaciones (60).

- **Consejería:** debe brindarse aquella persona que quiere restringir o postergar sus embarazos mediante información y apoyo educativo con el fin de esclarecer dudas e inquietudes que puedan tener en lo relacionado a métodos anticonceptivos, explicar sobre las características de cada método, es importante poner énfasis en la demanda de la pareja. Además, efectuar especial atención en la seguridad, tasa de falla y el tiempo de protección anticonceptiva. Así mismo explicar las características: indicaciones, beneficios, condiciones, seguimiento, signos de alarma, y buen uso de los métodos. Si opta por algún método anticonceptivo en la primera consulta, excepto Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, este debe ser ordenado, previa evaluación por el profesional de obstetricia (25).
- **Redes sociales:** Las redes sociales son espacios en Internet donde las personas transmiten y comparten cualquier información, tanto personal, profesional, etc, con muchas personas, tanto conocidos y absolutos desconocidos (61).
- **Volantes:** Son una estrategia básica en las técnicas de publicidad. Tiene que ser llamativo con la finalidad de ser leído por la gran mayoría, debido a ello el diseño tiene que superar la barrera. La estrategia de reparto es fundamental para el éxito del

volante, al ser repartida y se presenta interés en la población, se puede decir que el objetivo es completado (62).

B. Persona que recomendó el uso del método anticonceptivo

La persona que recomienda el uso del MAC es la que interactúa con la mujer, proporcionando orientación basadas en el conocimiento sobre el anticonceptivo. La elección del implante está influenciada por diversos factores, entre los cuales está la transmisión de información (63).

2.3. Terminología

- a. Factores influyentes:** variables de naturaleza social, cultural y económica que influyen de manera positiva o negativa en la vida de una (64).
- b. Elección:** capacidad de seleccionar algo con un propósito determinado (65).
- c. Factores sociodemográficos:** engloban características personales como edad, nivel educativo, estado civil, entre otros.
- d. Factores Obstétricos:** Incluye aspectos como edad del inicio relaciones sexuales, primer embarazo, número de hijos vivos, período intergenésico, e historial anticonceptivo.
- e. Factores de información:** se relacionan con el medio a través del cual se proporciona información, asesoría y orientación por parte del Obstetra.
- f. Planificación Familiar:** actividades, procedimientos e intervenciones para personas en edad fértil. Incluye información, educación, orientación y consejería; así como prescripción y provisión de anticonceptivos. El objetivo es permitir que decidan de manera libre y responsable si desean tener hijos, cuántos y periodo intergenésico (25).
- g. Usuaría:** mujer que utiliza un anticonceptivo temporal o ha sido sometida a algún método permanente (25).
- h. Usuario potencial:** mujeres en edad fértil que tiene riesgo de embarazarse, no utiliza MAC y no desea embarazarse. En hombres, persona sexualmente activa y que no usa ningún anticonceptivo (25).
- i. Usuario (a) nuevo(a):** Es aquella que decide utilizar un método por primera vez. Esta categorización se aplica a cada método utilizado por separado (25).
- j. Usuario/a continuadora:** personas que utiliza anticonceptivos y lo confirma en una fecha dada. Habitualmente se cuentan y se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y nuevos aceptantes de un MAC.
- k. Implante subdérmico:** es un pequeño dispositivo flexible, de fácil inserción, y proporciona protección durante tres años. Libera progestágeno de manera lenta y constante, en ocasiones puede causar cambios en el patrón menstrual (66).

2.4. Hipótesis

La presente investigación, al ser de diseño descriptivo, no requiere la formulación de hipótesis.

2.5. Variables

Factores influyentes.

2.6. Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Factores	Son los factores que determinan la decisión de la usuaria al momento de elegir el implante subdérmico de Etonogestrel como método anticonceptivo (67).	Incluye las características sociodemográficas, obstétricas y de información, que se obtendrán de la revisión de historias clínicas.	Sociodemográficos	- Edad	- De 13 a 17 años - De 18 a 24 años - De 25 a 35 años - De 36 a 45 años	Nominal
				- Estado civil	- Casada - Conviviente - Divorciada - Soltera - Viuda	Nominal
				- Nivel de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior no universitario - Superior Universitario	Ordinal
				- Ocupación	- Ama de casa - Estudiante - Trabajador dependiente - Trabajador independiente	Nominal
				- Procedencia	- Rural - Urbano	Nominal
				- Religión	- Ninguna - Católica - Evangélica - Otros	Nominal
			Obstétricos	- Edad de inicio de relaciones sexuales	- 13 a 17 años - 18 a 24 años - de 25 a 35 años - de 36 a 45 años	Nominal
				- Edad del primer embarazo:	- 13 a 17 años - 18 a 24 años - de 25 a 35 años - de 36 a 45 años	Nominal
				- Número de hijos vivos	- Ninguno - Uno - Dos - Tres - > de cuatro	Nominal

			- Periodo intergenésico	- Corto: 0 a 2 años - Optimo: 3 a 5 años - Largo: más 6 años	Ordinal
			- Uso previo de método anticonceptivo	- DIU - Métodos naturales - Métodos de barrera - Hormonales - Ninguno	Nominal
		Información	- Fuente de información sobre el implan	- Consejería - Redes sociales - Volante - Ninguno	Nominal
			- Persona que recomendó el implante	- Amiga - Familiar - Personal de salud - Vecina	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente trabajo es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y naturaleza retrospectivo (68,69).

- No experimental: porque no ocurre manipulación de variables.
- Descriptivo: porque detalla las características fundamentales los factores sociodemográficos, obstétricos y de información en usuarias que optaron por utilizar el implante.
- Transversal: La recolección de datos se hace en un solo momento, en un tiempo único.
- Retrospectivo: se investiga sucesos que han tenido lugar en el pasado.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La investigación se realizó en las usuarias del implante de Etonogestrel del Hospital Regional Docente de Cajamarca, situado en la Avenida Larry Jhonson Nro. 775, en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

3.2.2. Población

La población es el número total de unidades del estudio con determinadas características estimadas. Por ello la presente investigación estuvo constituida por 101 historias clínicas de usuarias del implante de Etonogestrel del Hospital Regional Docente de Cajamarca, la información se obtuvo del registro de octubre de 2022 a junio de 2023.

3.3. Muestra

Para la muestra se utilizó la fórmula para estudios cuantitativos en una población finita, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$) y se permitió un margen de error máximo del 5% ($E=0.05$) (70).

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E(N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E(N - 1) + Z^2 P Q} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{0.05(150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 81$$

$$n = 81$$

Criterios:

$N = (101)$ Tamaño de la población.

$n = (81)$ Tamaño de la muestra.

$Z = (95\% = 1,96)$ Nivel de confianza.

$P = 0.5$ proporción de mujeres que eligieron el método.

$Q = 0.5$ proporción de mujeres que no eligieron el método

$E = 0.05$ (nivel de error 5%).

3.4. Muestreo

El muestreo para la presente investigación estuvo conformado por las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca que eligieron el implante de Etonogestrel durante octubre del 2022 a junio de 2023. Se determinó mediante el muestreo aleatorio simple debido a que se eligieron al azar.

3.5. Unidad de análisis

Para el presente trabajo se consideró como unidad de análisis aquellas usuarias del implante de Etonogestrel del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el

periodo comprendido de octubre de 2022 a junio de 2023. Que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, resultando 81 historias clínicas de usuarias del implante.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de las usuarias que usaron el implante de Etonogestrel en el periodo comprendido de octubre de 2022 a junio de 2023.
- Historias clínicas claras y legibles.
- Pacientes que radiquen en la ciudad de Cajamarca.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Este estudio de investigación siguió los siguientes pasos:

- En primer lugar, se requirió la autorización del director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, para llevar a cabo el estudio de investigación, y tener acceso a las historias clínicas. Ante todo, se explicó la importancia de la investigación y el valor teórico que los resultados aportarán (Anexo 3).
- En segundo lugar, se estableció comunicación con el personal a cargo de estadística y admisión, con el fin de obtener el acceso y consultar los archivos necesarios.
- Finalmente, se procedió a examinar detalladamente cada una de las historias clínicas de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca que decidieron utilizar el implante como método anticonceptivo.

Los datos no consignados en las historias clínicas fueron recopilados a través de visitas domiciliarias.

3.8. Técnicas de recolección de datos

Para medir la variable 1: Factores influyentes, se empleó como técnicas de recolección de datos a la observación, la revisión documental y la encuesta, para obtener datos sobre las usuarias que utilizaron el implante de Etonogestrel.

- **La observación:** Es una técnica mediante el cual se alcanza a establecer una relación eficaz entre el investigador, fenómeno y actores sociales, de los cuales se adquieren datos para posteriormente ser sintetizados y de esta manera realizar la investigación (71).
- **Revisión documental:** Se realiza mediante la revisión bibliográfica y otros materiales que contribuyan a la información de contextos, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los objetivos de trabajo de investigación ⁷¹.
- **Encuesta:** es la más utilizada en el área de investigación debido a que ayuda a obtener información de individuos sobre actitudes, intereses, etc. Para recolectar la información se realiza a través de participación de personas electas aleatoriamente (71).

3.8.1. Descripción del instrumento

a) Ficha de recolección de datos: se utilizó para recoger la información de las historias clínicas donde se obtuvieron los datos sociodemográficos y obstétricos. Los que se registraron de la siguiente manera:

Se compone de 13 ítems distribuidos en 3 categorías que a continuación se detallan: (Anexo 1).

- **Datos generales:** considera el número de ficha y número de historia clínica
- **Factores sociodemográficos:** constituida por los primeros 6 ítems que recoge información sobre edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia y religión de la usuaria.
- **Factores obstétricos:** Constituida por los siguientes 5 ítems, que abarcan la edad de inicio de relaciones sexuales, edad en el primer embarazo, el número de hijos vivos, periodo intergenésico y uso previo de método anticonceptivo.

b) El cuestionario: se utilizó para obtener los datos sobre los factores de información, para ello se realizó mediante visitas domiciliarias, teniendo en cuenta lo siguiente (Anexo 2):

- **Factores de información:** constituido por 2 ítems, incluye preguntas sobre el medio de comunicación por el cual la usuaria recibió información sobre el implante: consejería, redes sociales, volantes, ninguno. También recoge información sobre la persona que recomendó el implante incluye: familiar, amiga, personal de salud, vecina.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información, se procedió a la tabulación y procesamiento de datos mediante el programa Microsoft Excel 2016. Para el análisis e interpretación de las estadísticas, se empleó el programa estadístico SPSS v 25. La presentación de los datos se realizó mediante tablas que reflejen tanto las frecuencias absolutas como las relativas.

3.10. Control de calidad de datos

Antes de aplicar el instrumento fue validado por tres juicios de expertos, profesionales que cuentan con una solvencia acorde al estudio de investigación (Anexo 4). Según la validación centesimal de cada uno de los expertos se obtuvo una validación de 91.1%, que señala un nivel excelente, es decir el instrumento es aplicable (Anexo 5).

3.11. Principios éticos

- **Confidencialidad:** se aseguró la total anonimidad de los datos recopilados, garantizando la privacidad de la paciente (72).
- **Autonomía:** la usuaria tuvo libertad de expresar sus respuestas, sin influencia de terceros, permitiéndoles responder de acuerdo con su propio conocimiento y experiencia (72).
- **Respeto:** en todo momento se respetó la cultura, creencias y costumbres de la usuaria (73).
- **No maleficencia:** los datos recopilados serán usados exclusivamente con fines de investigación sin causar daños a los participantes (73).

CAPITULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores Sociodemográficos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023

Factores Sociodemográficos		No	%
Edad	13 a 17 años	8	9.9
	18 a 24 años	22	27.2
	25 a 35 años	43	53.1
	36 a 45 años	8	9.9
Estado Civil	Casada	9	11.1
	Conviviente	64	79.0
	Divorciada	1	1.2
	Soltera	5	6.2
	Viuda	2	2.5
Nivel de Instrucción	Sin instrucción	4	4.9
	Primaria	22	27.2
	Secundaria	30	37.0
	Superior no universitario	10	12.3
	Superior universitario	15	18.5
Ocupación	Ama de casa	48	59.3
	Estudiante	12	14.8
	Trabajador dependiente	6	7.4
	Trabajador independiente	15	18.5
Procedencia	Rural	30	37.0
	Urbano	51	63.0
Religión	Católica	55	67.9
	Evangélica	16	19.8
	Ninguna	6	7.4
	Otros	4	4.9
Total		81	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se analiza las características sociodemográficas de las usuarias que eligieron el implante de Etonogestrel del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La edad promedio de las mujeres participantes se sitúa entre los 25 y 35 años (53.1%), los datos obtenidos tienen cierta similitud con los hallazgos de Tsegaw et al (17), Cárdenas R. (21), y Azula D. (10). Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Basilio D et al. (23), donde indicaron que las mujeres que eligieron el implante tenían menos de 25 años. La edad se convierte en un determinante que señala la capacidad

de decisión en las mujeres con respecto al manejo de su salud sexual y reproductiva, tal como se muestra al momento de decidir por un método anticonceptivo entonces de acuerdo con los datos obtenidos en la investigación se dedujo que las mujeres que decidieron utilizar el implante como método anticonceptivo son mujeres mayores de edad por lo tanto se sienten más seguras al momento de elegirlo, lo cual demuestra confianza en su decisión.

Respecto al estado civil el 79.0 % es conviviente, los resultados obtenidos coincide con Cárdenas R. (21) y Lázaro E (22), quienes sostuvieron que las mujeres convivientes son las principales usuarias del implante subdérmico. Sin embargo, datos encontrados no coinciden con Afolabi O, et al. (18) y Gonzáles, M. (19), quienes mencionaron que la mayoría de las mujeres que usó el implante fueron casadas; así mismo, Barrientos (20), reportó que el 52.5% eran solteras. De acuerdo con los datos obtenidos las mujeres que decidieron utilizar el implante son convivientes, el tener un hogar genera cierta responsabilidad al momento de decidir cuándo y cuantos hijos desean tener. Este aspecto resalta la importancia de la estabilidad en la relación de pareja al momento de tomar decisiones relacionadas con la planificación familiar. Es decir, la toma de decisiones sobre la elección del método en pareja mejora mediante el diálogo y el acuerdo mutuo, lo que conduce a un aumento del uso de anticonceptivos como es el implante de Etonogestrel. Además, se observa que las mujeres viudas o divorciadas tienen menos aceptación en el uso del método, en comparación con aquellas mujeres que tienen una relación de pareja estable.

Respecto al nivel de instrucción, el 37.0 % de las mujeres había alcanzado la educación secundaria, no obstante, los datos al ser contrastados difieren con Teklemarkos et al. (16) y Tsegaw et al. (17), quienes reportaron que las usuarias tenían educación primaria. Además, Gonzáles, M. (19) y Azula D. (10) mencionan que en su investigación realizada el nivel que prevaleció fue el nivel superior. No obstante, concuerda con Afolabi O. et al. (18) Barrientos K, et al. (20) y Lázaro E (22), quienes indicaron que el nivel secundario predominaba entre las usuarias del implante. En relación con el grado de instrucción es importante establecer si las usuarias cuentan con un nivel de instrucción adecuado que les permita tener una buena elección, ya que cuentan con la capacidad de recibir información sobre el método de manera provechosa brindada por el personal de salud, ya sea mediante consejerías, visitas domiciliarias entre otros. Entonces el nivel educativo de las usuarias tiene gran importancia en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el implante de Etonogestrel, a diferencia de aquellas mujeres que cuentan con bajo nivel educativo.

Los datos en cuanto a ocupación se obtuvieron que el 59.3% son amas de casa. Dichos resultados difieren con las investigaciones realizadas por Tsegaw, et al. (17), Gonzáles, M. (19), quienes indicaron ocupaciones distintas a los datos obtenidos. Los métodos anticonceptivos para mujeres que trabajan es importante porque ayuda a controlar los embarazos y permite que la usuaria desarrolle su actividad laboral de manera eficaz, muchas de ellas desean tener un limitado número de hijos, en comparación de las que no trabajan. Sin embargo, los datos obtenidos coinciden con los estudios realizados por Barrientos K. et al. (20), Basilio D et al. (23) y Azula D. (10), quienes mencionaron que la ocupación que prevaleció entre las usuarias fue el de ama de casa. Como se muestra, el porcentaje mayor indica en que las amas de casa tienen interés por utilizar el implante y por lo tanto prevenir un embarazo no planificado, Cabe destacar que en usuarias buscan métodos anticonceptivos, prácticos y eficaces, sobre todo que no exijan controles posteriores a su colocación, ni visitas permanentes al establecimiento de salud.

De acuerdo con el lugar de procedencia un 63.0% de usuarias proviene de zona urbana. Lo que concuerda con Tsegaw, et al. (17), Barrientos K, et al. (20), Basilio D et al. (23) y Azula D. (10), quienes mencionaron que su población estudiada vivía en zonas urbanas. Con relación a la procedencia, las mujeres de zona urbana tienen menos prejuicios respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, además tienen mayor facilidad de acceso a los establecimientos de salud por lo tanto mejor facilidades para acceder a los métodos gratuitos que otorga el ministerio de salud. Sin embargo, las mujeres de las zonas rurales tienen poco o limitado acceso a los establecimientos de salud, por ellos muchas usuarias prefieren métodos anticonceptivos que sean prácticos que no impliquen asistir de manera periódica a los establecimientos de salud. (40)

Los resultados obtenidos de religión, un 67.0% de las usuarias profesaron la religión católica. Dichos datos concuerdan con Gonzáles, M. (19), Cárdenas R. (21) y Azula D. (10), quienes en su estudio de investigación destacaron que la religión que predominó fue la católica. La religión es un conjunto de dogmas y creencias que interviene en el comportamiento social de cada individuo, ya que algunas religiones abogan por el ciclo natural de la vida según sus creencias y negándose a los procedimientos realizados en planificación familiar, lo que lleva a embarazos no planificados. Debido a esto algunos consideran que la religión es un obstáculo en la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 2. Factores obstétricos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023

Factores obstétricos		No	%
Edad de inicio Relaciones Sexuales	13 a 17 años	30	37.0
	18 a 24 años	31	38.3
	25 a 35 años	16	19.8
	36 a 45 años	4	4.9
Edad de primer Embarazo	13 a 17 años	30	37.0
	18 a 24 años	39	48.1
	25 a 35 años	10	12.3
	36 a 45 años	2	2.5
Número de hijos vivos	Ninguno	4	4.9
	Uno	33	40.7
	Dos	18	22.2
	Tres	14	17.3
	> Cuatro	12	14.8
Periodo Intergenésico	Corto (0 - 2 años)	66	81.5
	Optimo (3 - 5 años)	11	13.6
	Largo (> de 6 años)	4	4.9
Método anticonceptivo utilizaba	DUI	1	1.2
	Naturales	0	0
	Barrera	5	6.1
	Hormonales	51	62.9
	Ninguno	24	29.6
Total		81	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

La presente tabla presenta un análisis detallado de las características obstétricas de las usuarias que eligieron el implante de Etonogestrel como método anticonceptivo, centrándose en diversas características como es la edad de inicio de relaciones sexuales, la edad del primer embarazo, el número de hijos vivos, el periodo intergenésico y el uso previo de métodos anticonceptivos.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales el 38.3% estuvo entre los 18 y 24 años. Al contrastar los datos obtenidos difieren con los estudios realizados por Cárdenas R. (21), Lázaro E (22) y Azula D. (10), quienes mencionaron que las mujeres que usaron el implante subdérmico iniciaron sus relaciones sexuales a una edad más temprana que las usuarias de la presente investigación. La edad de inicio de relaciones sexuales es crucial en la vida sexual y reproductiva de la mujer, esto conlleva a elegir el tipo de método anticonceptivo a utilizar, con la finalidad de evitar embarazos no deseados y gozar de una sexualidad plena y segura. En cuanto al presente estudio los resultados indicaron que las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales son jóvenes de entre 19 a 24 años; por lo tanto, este grupo tienen mayor riesgo de quedar embarazadas, sin embargo, se puede controlar mediante el uso de métodos anticonceptivos como es el implante de Etonogestrel en usuarias. En los estudios realizados muestran que, si la

edad de inicio de relaciones sexuales es más precoz, conlleva a conductas sexuales riesgosas que tienen como consecuencias resultados negativos, por ejemplo, embarazo en adolescentes, embarazos no planificados, riesgos implicados en el embarazo, parto y puerperio, etc ²¹. Debido a ellos, es importante la orientación en el uso de métodos anticonceptivos como es el implante de Etonogestrel de forma responsable y segura.

En relación con la edad de primer embarazo fue de 18 y 24 años con 48.1 %. Los resultados concuerdan con Azula D. (10), en su estudio mencionó resultados similares a los encontrados. De acuerdo con los datos obtenidos, la edad del primer embarazo coincide con la edad de inicio de relaciones sexuales, esto indica que, la elección de un método anticonceptivo está fuertemente vinculada a la etapa reproductiva de la mujer, y que, según el presente estudio, las mujeres jóvenes de entre 19 y 24 años parecen estar en mayor riesgo de embarazo, lo que refuerza la importancia del acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces como es el implante subdérmico. La edad el primer embarazo conlleva a riesgos si se presentan en edades extremas según menciona MINSA que las mujeres con < 15 años y >35 años, pueden presentar complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo, por ello es fundamental el uso de métodos anticonceptivos como el implante de Etonogestrel con la finalidad de evitar un embarazo en mujeres que se encuentran en este grupo extremo de edades.

De los resultados obtenidos el 40.7% de mujeres tuvieron un hijo vivo. Al contrarrestar los resultados obtenidos se obtiene que son similares a los hallazgos realizados por Tsegaw et al. (17), quienes indicaron que el 89.2% tenían tenía al menos un hijo. Sin embargo, los datos obtenidos, no concuerdan con Afolabi O. (18), Cárdenas R. (21), Lázaro E (22), y Azula D. (10), en sus estudios de investigación obtuvieron resultados distintos a los hallados en la presente investigación. La maternidad implica importantes responsabilidades, tanto económicas como sociales, lo que explica por qué muchas mujeres optan por algún método anticonceptivo. Por ello las mujeres que planifican el número de hijos que desean tener y al obtenerlos tienen la necesidad de utilizar anticonceptivos, entre ellos está el más idóneo es el implante de Etonogestrel debido a los múltiples beneficios que ofrece a la usuaria. Es importante mencionar que la cantidad de hijos influye al momento de decidir sobre su salud sexual y reproductiva mediante la elección y uso de métodos anticonceptivos. Según estudios se dice que, si la mujer tiene mayor número de hijos, mayor será la posibilidad de uso de anticonceptivos.

Los resultados obtenidos indican que en el 81.5% de mujeres tenía periodo intergenésico corto. Según los datos obtenidos coinciden con la investigación realizada por Azula D. (10), donde mencionó que su población estudiada también tuvo periodo intergenésico fue corto. Sin embargo, no concuerdan con los estudios de Cárdenas R. (21), y Basilio D et al. (23), indicaron que su población estudiada tenían periodo intergenésico adecuado. Este dato es relevante, ya que el periodo intergenésico es importante para la planificación del siguiente embarazo después de un suceso obstétrico, Debido a que un periodo intergenésico adecuado es considerado favorable, sin embargo, un periodo intergenésico corto puede conllevar a resultados desfavorables. Entonces de acuerdo con los datos obtenidos se resalta la necesidad de concientizar a la población sobre el uso de métodos anticonceptivos que ayuden a determinar el tiempo de un embarazo y otro de manera segura y adecuada.

Respecto al uso previo de método anticonceptivo el 62.9% utilizó métodos anticonceptivos hormonales. Los resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones realizadas por Afolabi O, et al. (17) y Cárdenas R. (21), mencionaron que las mujeres estudiadas utilizaron previamente algún método anticonceptivo hormonal. Los métodos anticonceptivos ha llevado a una reducción de la mortalidad materna e infantil y mejoras en las condiciones socioeconómicas, este dato es importante, ya que indica que estas mujeres ya estaban familiarizadas con el uso de métodos hormonales, lo que podría facilitar la transición al uso del implante. Las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales cuentan con conocimientos previos para los anticonceptivos de larga duración como es el implante subdérmico de Etonogestrel, la decisión de utilizar el implante se fortifica con las ganas de protegerse a ella misma y su familia.

Tabla 3. Factores de información de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023

Factores de información		No	%
Fuente de información sobre el implante de Etonogestrel	Consejería	57	70.4
	Redes sociales	3	3.7
	Volante	4	4.9
	Ninguno	17	21.0
Persona que recomendó el implante de Etonogestrel	Amiga	8	9.9
	Familiar	7	8.6
	Personal	64	79.0
	Vecina	2	2.5
Total		81	100.00

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

La presente tabla muestra un análisis en cuanto a los factores de información de las usuarias que eligieron el implante de Etonogestrel como método anticonceptivo, los datos estudiados fueron la fuente de información sobre el implante de etonogestrel y la persona que recomendó el implante a las usuarias. Los resultados obtenidos en la investigación se muestran a continuación:

De acuerdo con los resultados en cuanto a la fuente de información sobre el implante de Etonogestrel se obtuvo que, el 70.4% fue mediante consejería. Los datos obtenidos son similares con los estudios realizados por Gonzáles, M. (19) y Basilio D. et al. (23), los cuales mencionaron que las mujeres recibieron información mediante consejería. Sin embargo, difiere con los resultados de Afolabi O, et al. (17), en su estudio indicó que el 67,2% escuchó sobre el implante en la radio. De acuerdo con los resultados se muestra que la mayoría de usuarias recibieron información mediante consejería, esto indica que el personal de salud debe estar capacitado en cuanto a técnicas de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, entonces debido a los hallazgos en la presente investigación se resalta el buen trabajo realizado por parte del profesional de obstetricia, debido a que las consejerías de planificación familiar pueden formar parte de una estrategia para la elección del implante de Etonogestrel entre las usuarias que desean limitar o retrasar su maternidad.

Los resultados obtenidos en cuanto a la persona que recomendó el método anticonceptivo estudiado se obtuvieron que el 79.0% fue a través de un personal de salud. Los datos coinciden con el estudio de Afolabi O, et al. (17) mencionaron que un personal de salud recomendó el método anticonceptivo. Sin embargo, Azula D. (10) refiere que el 64% no recibió recomendaciones específicas. De acuerdo con los datos

obtenidos el que brindó información fue el profesional de salud en obstetricia, esto indica que la activa de los profesionales de la salud en la orientación sobre anticoncepción es destacada como una práctica efectiva en el Hospital Regional, donde se asegura que la información proporcionada sea personalizada y adecuada a las necesidades de cada usuaria. Esto resalta la importancia de contar con un sistema de salud que no solo provea acceso a métodos anticonceptivos, sino que también brinde orientación efectiva y oportuna. La recomendación de un método anticonceptivo por parte de personal capacitado asegura que las usuarias estén mejor informadas y puedan tomar decisiones adecuadas sobre su salud reproductiva.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el presente trabajo de investigación realizado en las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Los factores sociodemográficos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca fueron mujeres que se encontraban entre los 25 a 35 años, estado civil convivientes, con nivel de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, lugar de procedencia zona urbana y religión católica.
2. En los factores obstétricos de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca fue que, la edad de inicio de relaciones sexuales y la edad del primer embarazo fue entre 18 a 24 años, tuvieron un hijo vivo, periodo intergenésico corto, y el método anticonceptivo utilizado anteriormente fue hormonal.
3. En los factores de información de las usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en cuanto a la fuente de información sobre el implante de las usuarias fueron mediante consejería y la persona que recomendó el implante de Etonogestrel fue un personal de salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

1. Al personal de la DIRESA en ampliar las opciones de difusión de información, aunque la consejería fue la principal fuente de información, otras fuentes como las redes sociales pueden ser aprovechadas más eficazmente para llegar a mujeres que aún no conocen sobre el implante de Etonogestrel, mediante estas plataformas se puede mejorar el alcance de las campañas de planificación familiar.
2. A los profesionales de Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca a seguir fortaleciendo las consejerías de planificación familiar debido a que, según el presente estudio la consejería juega un papel crucial en la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos. Es recomendable reforzar estos programas, asegurando que el personal de salud esté bien capacitado para proporcionar información clara, basada en las necesidades individuales de las usuarias y fortaleciendo el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico de Etonogestrel y a su vez asegurando una atención de calidad acorde a los requerimientos de las usuarias
3. A partir de los resultados de la presente investigación se sugiere a los estudiantes de la EAPO, realizar otras investigaciones sobre métodos anticonceptivos especialmente en métodos de larga duración como el implante de Etonogestrel, con el fin de ampliar la información en cuanto a las necesidades de las usuarias de planificación familiar esto puede realizarse utilizando un diferente enfoque metodológico y ampliando la muestra o realizando estudios multicéntricos lo que permitiría la generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lázaro E. Factores asociados al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023.[Citado 23 de Mayo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19735/Lazaro_me.pdf?sequence=5
2. Etonogestrel. Comité de Medicamentos. 2020. [Citado 15 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/etonogestrel>
3. Planificación familiar. Encuesta Nacional Demografica y de Salud. Lima. 2021 [Citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
4. Saldaña Huallanca K. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños del Inca. Cajamarca. [Tesis pregrado en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [Consultado 19 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4765/Informe%20Final%20de%20Tesis%20Kevin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Anticoncepción.[citado 03 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1
6. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Ginebra. 2019. [Citado 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
7. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/ Métodos anticonceptivos. Africa; 2023. [Citado 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
8. Fondo Poblacional de las Naciones Unidas – Perú. Articulando esfuerzos para el Fortalecimiento de Capacidades en Planificación Familiar. Lima: UNFRA; 2021. [citado 03 de junio de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/events/articulando-esfuerzos-para-el-fortalecimiento-de-capacidades-en-planificaci%C3%B3n-familiar>
9. García J. Informe Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019 [Internet]. Lima: INEI; 2019: [citado 05 de junio de 2023].

p.103–105.

Disponible

en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

10. Azula Bernal D. Factores asociados a la elección del Implante subdérmico como método Anticonceptivo. Hospital II– E Simón Bolívar. Cajamarca- 2019. [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. [Consultado 10 de junio de 2023]. 91 p. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3914/TESIS-DORIS%20ELIZABETH%20AZULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. González H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. UNFPA Perú.[Citado 10 de junio de 2024].Disponible en:
<https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
12. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
13. Díaz M. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, Endes 2021. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2023.[Citado 18 de junio de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10732/T061_711_34205_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. OMS/OPS. Comunicaciones breves relacionadas con la Sexualidad: Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [citado 18 de junio 2024]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1
15. Excélsior. El implante subdérmico crece en popularidad. México: América economía; 2018. [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.americaeconomia.com/mexico-el-implante-subdermico-crece-en-popularidad>
16. Teklemarkos H. Prevalence and associated factor of implanon utilization among women of family planning users in debre birhan city adminstration North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia [Internet]. 2020. [citado 12 de setiembre de 2024]. Disponible en:
https://etd.dbu.edu.et/bitstream/handle/123456789/573/HABTAMUTEKLEMARKOS%40DBU_MPH_THESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Tsegaw D, Alemayehu A. Long acting reversible contraceptives utilization and associated factors among women of reproductive age in Arsi Negele town, Southeastern Ethiopia. *Contracept Reprod Med* Vol. 2020. [citado 12 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00109-6>
18. Afolabi O, Seun O. Knowledge and factors influencing long-acting reversible contraceptives use among women of reproductive age in Nigeria. *Gates Open Res.* 2019 [citado 12 de setiembre de 2024]; 3(7): 1–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447856/>
19. Gonzales M. Factores que influyen en la aceptación y uso del implante hormonal subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la clínica universitaria segura de la UNAN - Managua octubre 2009 – 2017. [Monografía para optar al título de maestra en salud sexual y reproductiva]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 12 setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14466/1/14466.pdf>
20. Barrientos Huaman, Katherine. Jacinto Orihuela, Yaneysa Cristhel factores asociados al uso del implante subdermico en pacientes del Centro De Salud Pedro Sanchez Meza - Chupaca, 2022. [Tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Rossevelt. [Citado 04 de Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1614/TESIS%20BARRIENTOS%20-%20JACINTO.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
21. Cárdenas Berrocal, R. S., y Rojas Morales, G. G. Factores que influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias de un Centro de Salud Huancayo 2022. [Tesis de licenciatura]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2023 [citado 13 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5811/T037_4890934_-73272231_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Lázaro E. Factores asociados al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia. [citado 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c01c4b5d-2e67-4933-8430-371fe7b2789d/content>
23. Basilio D, Perez A. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo,

- Pasco 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Escuela de Formación Profesional de Obstetricia. [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3661/1/T026_71309415_T.pdf
24. Apolaya G. Factores que influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias de 18 a 35 años en el centro materno infantil San Vicente de Cañete de enero a junio del 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2021 [citado 13 de setiembre de 2024]. Disponible en: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/272/1/APOLAYA_LEVANO_GABRIELA DEL CARMEN-ROMERO QUIspe JACKELIN ROXANA.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/272/1/APOLAYA_LEVANO_GABRIELA_DEL_CARMEN-ROMERO_QUIspe JACKELIN ROXANA.pdf)
25. Moyuri C, Campos M. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2017 [citado 15 de junio de 2023]. 130 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
26. The DHS program. Planificación Familiar: Conocimiento y uso de métodos [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. 111-140. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR172/06Cap%C3%ADtulo06.pdf>
27. Cornejo Velásquez L. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa, 2016 [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2016. [citado el 15 de junio de 2023]. 116 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20f23b25-ace5-4729-b9d7-f1e62f2538fd/content>
28. Cabanillas Malca M. Anticoncepción hormonal y satisfacción sexual en mujeres en edad fértil. Centro de Salud la Tulpuna - Cajamarca, 2021 [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [citado 15 de junio de 2023]. 57 p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5470/T016_7178503_3_T.pdf?sequence=1
29. Hussain SF. Píldoras de progestágeno solo y presión arterial alta: ¿existe una asociación?. National Library of Medicine. 2004 [citado 20 de junio de 2023]; 69(2): 89–97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14759612/> DOI: [10.1016/j.contraception.2003.09.002](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2003.09.002)
30. Arce Silva M. Historia del Método Anticonceptivo Implante Subdérmico. [Trabajo grado en internet]. Uruguay: Universidad de la República Uruguay; 2021. [citado 15 de junio de 2023]. 68 p. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33191>

31. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo. Cochrane Library. 2007 [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001326.pub2/full/es>
32. Ministerio de Salud. Implante Etonogestrel 68mg [Internet]. Lima: DIGEMID; 2012. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf
33. Brunton L. Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 13va edición. Editorial McGrawHill; 2018. 1440 p.
34. Montenegro Pereira E, Lara Ricalade R, Velásquez Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Hum. 2005 [citado 22 de junio de 2023]; 19 (1): 31– 43. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf>
35. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores.3ra ed. 2019. [citado 19 de junio de 2023]. 460 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
36. Ficha técnica. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid. 2022. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62628/FT_62628.pdf
37. La Primera Unidad de reproducción Humana de Venezuela. ¿Cómo se inserta y extrae el Implanon?. Venezuela: FERTILABF; 2012. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=721
38. Diccionario de leyes. Factores demográficos. Definición. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
39. Pérez Porto J, Gardey A. Edad - Qué es, definición, usos e historia]. Definición; 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
40. Conceptos Jurídicos. Estado Civil. Clasificación e inscripción. Perú. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
41. Nivel de instrucción . INEI.[Citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,y%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os%20de%20edad.>
42. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Rev. Chil. Ter. Ocup. 2021 [citado 23 de junio de 2023]; 22(2): 161–7. Disponible en:

- http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacionalaa/www.w.revistaterapiaocupacional.c/CDA/to_simple/0,1374,SCID=21291%26SID=735%26PRT=21288,00.html
43. Fingerman H. Concepto de procedencia. DeConceptos; 2015 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/procedencia>
 44. Krause G. Definición de procedencia. 2018 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.com/procedencia/>
 45. . Real Academia Española. Religión. Diccionario de la lengua española. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
 46. Antecedentes obstétricos. Instituto Nacional del cáncer. Diccionario de cáncer del NCI USA.[citado 24 de junio de 2023]. Disponible en:<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>
 47. Murillo Alfaro F. Salud productiva, pobreza y condición de vida en el Perú: La situación de la salud reproductiva a nivel nacional y regional. Lima: INEI; 1999 [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/s0-1.htm>
 48. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. 2017. Ministerio de salud. [citado 8 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>
 49. Aliaga M. Factores de riesgo características y tendencias de la salud materno-infantil en madres de 15 a 19 y de 25 a 29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 8 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0561/Libro.pdf
 50. Irala J. Osorio A. Beltramo C. et al. Proyecto Educación de la Afectividad y de la Sexualidad Humana. Arch. Sex. Behav. 2011 [citado 26 de junio de 2023]. 1–5. Disponible en: <https://www.unav.edu/documents/58292/c7125e79-a032-47d4-a69f-83a0d3d37f30> DOI: 10.1007/s10508-011-979-4
 51. Parck L. Embarazo después de los 30 años. Stanford. Stanford Medicine California. SMCH. [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pregnancycoverage30-90-P05591>
 52. Instituto Nacional de Estadística. Concepto orden de nacimiento. INE [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30264&p=2&n=20>

53. Artal-Mittelmark R. Evaluación de la paciente obstétrica. Manual MSD; 2022 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>
54. Rodríguez Canchaya A. Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. [citado 27 de junio de 2023]. 64 p. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5278/MED-Rodriguez%20Canchaya%2C%20Alex%20Omar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Zavala García A, Ortiz Reyes H, Salomon Kuri J, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2018 [citado 27 de junio de 2023]; 83(1). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052#:~:text=Por%20lo%20anterior%2C%20se%20considera,aquel%20mayor%20a%2060%20meses
56. Feldman F, Pires A, Nogueira V, et al. Uso de método contraceptivo antes da gravidez, aconselhamento e posterior preferência em puérperas no Hospital de Clínicas. Anfamed. 2021 [citado 27 de junio de 2023]; 8(1). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101201 DOI: <https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2>
57. Concepto de sistemas de información de comunicación. Sistemas de información de comunicación. [citado 27 de junio de 2023] Disponible en:
http://cv.uoc.edu/moduls/XW03_79050_00808/web/main/m2/v3_1.html
58. Díaz M. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, Endes 2021. [Tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2023. [Citado 18 de junio de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10732/T061_711_34205_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Comunicaciones breves relacionadas con la Sexualidad: Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS/OPS.[Internet] Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [citado 18 de junio 2024]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1
60. Moras Rosado M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Alcides Carrión - enero 2015

- [Internet]. [Tesis pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 27 de junio de 2023]. 70 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4067/Moras_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Herrera H. Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión social. networks: a new diffusion tool 91 (2). 2012.[Citado 9 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72923962008.pdf>
 62. Hernandez L. Estrategias de información. [Citado 9 de octubre del 2024]. Disponible en:<https://observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/430/6+volante.pdf?sequence=1>
 63. Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas. Reseña general: Contribuyendo a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo. UNFRA; 2017. [citado 27 de junio de 2023].Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/rese%C3%B1a-general>
 64. Flores Reyes M. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. Guatemala: DIGEDUCA; 2010 [citado 29 de junio de 2023]. 60 p. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
 65. Real Academia Española. Elegir. Diccionario de la lengua española. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/elegir?m=form>
 66. Gobierno de México. Implante hormonal subdérmico. México: Gob.mx [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>
 67. Real academia Española. Factor. Diccionario de la lengua española. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor#:~:text=1.,a%20producir%20un%20determinado%20resultado>.
 68. Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en salud. Ecuador. ESPOCH; 2016. [citado 30 de junio de 2023]. 124 p. Disponible en: <http://cimogsys.esepoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
 69. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGrawHill; 2014. [citado 30 de junio de 2023]. 600 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

70. Spiegel M, Stephens L. Estadística. 4ta ed. Vol. 1. Mexico: Printed in Mexico; 2009.
71. Metodología.cap.4.[Citado 02 de octubre del 2022]. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/mendez_r_jj/capitulo4.pdf
72. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación médica mundial. 2024. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
73. Herranz G. El respeto, actitud ética fundamental en la Medicina. Pamplona: Universidad De Navarra; 1985 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-respeto-actitud-etica-fundamental-en-la-medicina#gsc.tab=0>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL EN USUARIAS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 – JUNIO 2023

Mediante el presente instrumento, se recogerá los datos necesarios de las historias clínicas, para establecer los factores Relacionados con la elección del implante de etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 - junio 2023.para

I. DATOS GENERALES

1. N° de Ficha	
2. N° Historia clínica	

II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad a) De 13 a 17 años () b) De 18 a 24 años () c) De 25 a 35 años d) de 36 a 45 años
2. Estado civil a) Casada () b) Conviviente () c) Divorciada () d) Soltera () e) Viuda ()
3. Grado de instrucción a) Sin instrucción () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior no universitario () e) Superior Universitario ()
4. Ocupación a) Ama de casa () b) Estudiante () c) Trabajador dependiente () d) Trabajador independiente ()
5. Procedencia a) Rural () b) Urbano ()

6. Religión

a) Ninguna () b) Católica () c) Evangélica () d) Otros ()

III. FACTORES OBSTÉTRICOS**7) Edad de inició sus relaciones sexuales**

a) 13 a 17 años () b) 18 a 24 años () c) de 25 a 35 años () d) de 36 a 45 años ()

8) Edad del primer embarazo

a) 13 a 17 años () b) 18 a 24 años () c) de 25 a 35 años () d) de 36 a 45 años ()

9. Número de hijos vivos

a) Ninguno () b) Uno () c) Dos () d) Tres () e) > de cuatro ()

10. Periodo intergenésico

a) Corto (0 a 2 años) () b) Optimo (3 a 5 años) () c) Largo (Más de 6 años) ()

11. Uso previo de método anticonceptivo

a)) Dispositivos intrauterinos () b) Métodos naturales () c) Métodos de barrera ()
d) Hormonales() e) Ninguno ()

ANEXO 2

CUESTIONARIO

FACTORES DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL EN USUARIAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 – JUNIO 2023

Me dirijo a usted solicitándole su colaboración en el estudio sobre “Factores Relacionados con la elección del implante de etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – Junio 2023” que se está llevando a cabo desde la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, bajo la responsabilidad de Rocío del Pilar Bustamante Gonzales. Por el que le garantizamos el anonimato de los datos que proporcione.

IV. DATOS DEL CUESTIONARIO

1. N° de Cuestionario	
2. N° Historia clínica	
3. Dirección	

V. FACTORES DE INFORMACIÓN

Marque con una “X” en la opción con la que se identifique.
14. Fuente de comunicación por el cual usted recibió información sobre el implante de Etonogestrel a) Consejería () b) Redes sociales () c) Volante () d) Ninguno ()
15. Persona que brindó información sobre el implante de Etonogestrel como método anticonceptivo. a) Amiga () b) Familiar () c) Personal de salud () d) Vecina ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL HRDC PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay
TELÉFONO N° 076 - 599029



" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 26 de marzo del 2024

CARTA N° 111- 2024-GR.CAJ/DRS/HRDC/CDEI

ROCIO DEL PILAR BUSTAMANTE GONZALES


TESISTA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

De mi consideración

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial y afectuoso saludo, y a la vez informarle que su Proyecto de Investigación, "FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, OCTUBRE 2022- JUNIO 2023" ha sido APROBADO, por el comité de investigación.

Sea propicia la ocasión para expresar a Usted la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

NOTA: Los datos serán manejado bajo estricta conducta de "Ética en Investigación Científica", el problema legal generado por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del Investigador.

JACC/rgf

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen trato"

Anexo 4

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Quiroz Bazán	
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en Obstetricia
	ESPECIALIDAD	Alto riesgo Obstétrico
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
	CARGO	Coordinadora Estrategia Salud sexual y reproductivo.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores influyentes en la elección del implante de etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Rocio del Pilar Bustamante Gonzales.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar los factores que influyen en la elección del implante de etonogestrel en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Ficha de recolección de datos	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1		X		X		X	X			X	Falta un rango 2630a.
2	X		X			X	X		X		Considerar viuda, divorciada.
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		

5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10		X	X			X	X			X	Falta de 2-4 años
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		Considerar "persona de salud"
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X	Falta considerar algunos ítems
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input type="checkbox"/>											
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>											
NO APLICABLE <input type="checkbox"/>											
Fecha: 29/02/2024			Firma: Ana I. Chiribuzán			E mail: a.guioz@unc.edu.ve			Teléfono: 976000187		
Elaborado por Córral, Y (2009) OBSTETRA CIP 6586											

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

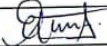


CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		María Elena Abregú Ore
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en Ciencias
	ESPECIALIDAD	Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
	CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores influyentes en la elección del implante de etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023.		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Rocío del Pilar Bustamante Gonzales.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar los factores que influyen en la elección del implante de etonogestrel en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) *****
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		

5	X		X		X		X			
6	X		X		X		X			
7	X		X		X		X			
8	X		X		X		X			
9	X		X		X		X			
10	X		X		X		X			
11	X		X		X		X			
12	X		X		X		X			
13	X		X		X		X			
14	X		X		X		X			
15	X		X		X		X			
Aspectos	Generales							Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario							X			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación							X			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial							X			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir							X			
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:										
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>										
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>										
NO APLICABLE <input type="checkbox"/>										
Fecha: 01-03-24			Firma: 			E mail: mabrcgu@urc.edu.pe		Teléfono: 953770781		
Elaborado por Corral, Y (2009)										

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA




CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Eli. David Raband Marin
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetra
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HRDC
	CARGO	Obstetra asistencial
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores influyentes en la elección del implante de etonogestrel. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 – junio 2023.		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Rocio del Pilar Bustamante Gonzales		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar los factores que influyen en la elección del implante de etonogestrel en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		*****
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		

5	✓	✓	✓	✓	✓	
6	✓	✓	✓	✓	✓	
7	✓	✓	✓	✓	✓	
8	✓	✓	✓	✓	✓	
9	✓	✓	✓	✓	✓	Corrección N° Total de Gestaciones
10	✓	✓	✓	✓	✓	Definir periodo intermenstrual
11	✓	✓	✓	✓	✓	Agrupar de forma General
12	✓	✓	✓	✓	✓	
13	✓	✓	✓	✓	✓	
14	✓	✓	✓	✓	✓	
15	✓	✓	✓	✓	✓	
Aspectos Generales						Si No *****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						✓
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación						✓
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial						✓
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir						✓
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:						
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						
NO APLICABLE <input type="checkbox"/>						
Fecha: 04/03/24	Firma:  Eri Rabanal Marín			E mail:	eri81@hotmail.com	Teléfono: 976 458 443
Elaborado por Corral, Y (2009)						

ANEXO 5

Validación Centesimal de las respuestas de Juicio de Expertos

Experto 1										
Ítem	Criterios					Promedio				
	Claridad		Coherencia		Sesgo		Lenguaje		Mide	
	Si	No	Si	No	Si		No	Si	No	
1	0		0		0		1		0	0.2
2	1		1		0		1		1	0.8
3	1		1		0		1		1	0.8
4	1		1		0		1		1	0.8
5	1		1		0		1		1	0.8
6	1		1		0		1		1	0.8
7	1		1		0		1		1	0.8
8	1		1		0		1		1	0.8
9	1		1		0		1		1	0.8
10	0		1		0		1		0	0.4
11	1		1		0		1		1	0.8
12	1		1		0		1		1	0.8
13	1		1		0		1		1	0.8
14	1		1		0		1		1	0.8
15	1		1		0		1		1	0.8

Experto 2										
Ítem	Criterios					Promedio				
	Claridad		Coherencia		Sesgo		Lenguaje		Mide	
	Si	No	Si	No	Si		No	Si	No	
1	1		1		1		1		1	1
2	1		1		1		1		1	1
3	1		1		1		1		1	1
4	1		1		1		1		1	1
5	1		1		1		1		1	1
6	1		1		1		1		1	1
7	1		1		1		1		1	1
8	1		1		1		1		1	1
9	1		1		1		1		1	1
10	1		1		1		1		1	1
11	1		1		1		1		1	1
12	1		1		1		1		1	1
13	1		1		1		1		1	1
14	1		1		1		1		1	1
15	1		1		1		1		1	1

Experto 3											
Ítem	Criterios					Promedio					
	Claridad		Coherencia		Sesgo		Lenguaje		Mide		
	Si	No	Si	No	Si		No	Si	No	Si	No
1	1		1		1		1		1		1
2	1		1		1		1		1		1
3	1		1		1		1		1		1
4	1		1		1		1		1		1
5	1		1		1		1		1		1
6	1		1		1		1		1		1
7	1		1		1		1		1		1
8	1		1		1		1		1		1
9	1		1		1		1		1		1
10	1		1		1		1		1		1
11	1		1		1		1		1		1
12	1		1		1		1		1		1
13	1		1		1		1		1		1
14	1		1		1		1		1		1
15	1		1		1		1		1		1

Escala Centesimal				
Ítem	Criterios			Promedio
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	
1	0.20	1	1	0.73
2	0.80	1	1	0.93
3	0.80	1	1	0.93
4	0.80	1	1	0.93
5	0.80	1	1	0.93
6	0.80	1	1	0.93
7	0.80	1	1	0.93
8	0.80	1	1	0.93
9	0.80	1	1	0.93
10	0.40	1	1	0.80
11	0.80	1	1	0.93
12	0.80	1	1	0.93
13	0.80	1	1	0.93
14	0.80	1	1	0.93
15	0.80	1	1	0.93
Promedio Total =				0.91

Empleando una escala centesimal, los expertos manifiestan una validación promedio del 0.91, es decir el instrumento es aplicable.

Método. Escala cuantitativa

Criterio	Expertos			Medio	Cualitativa
	Experto 1	Experto 2	Experto 3		
Claridad	0.87	1.00	1.00	0.96	Excelente
Coherencia	0.93	1.00	1.00	0.98	Excelente
Sesgo	0.00	1.00	1.00	0.67	Bueno
Lenguaje	1.00	1.00	1.00	1.00	Excelente
Mide	0.87	1.00	1.00	0.96	Excelente
Promedio	0.73	1.00	1.00	0.91	
Cualitativa	Bueno	Excelente	Excelente		Excelente

Según la escala cuantitativa, los expertos presentan una validación promedio de 91.1%, indicando que el instrumento se encuentra en un nivel excelente y por lo tanto es aplicable

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DETERMINANTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL EN USUARIAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2022 – JUNIO 2023

Declaro libre y voluntariamente que yo,, identificada(o) con DNI..... acepto participar en la presente investigación que tiene como objetivo Determinar las características que influyen en la elección del implante de etonogestrel en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de octubre 2022 a junio 2023, que es realizada por el bachiller en obstetricia Rocío del Pilar Bustamante Gonzales, de la Universidad Nacional de Cajamarca. Habiendo sido informado del propósito de esta, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena que la información que se obtenga en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

ANEXO 7

Tabla 4. Año de registro de la historia clínica de usuarias del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Octubre 2022 - junio 2023

		N°	%
Año	2022	21	25.9
	2023	60	74.1
	Total	81	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se destaca que, del total de 81 historias clínicas revisadas, el 74.1% fueron registradas en el año 2023 y un 25.9% fueron registradas en el 2022, estos datos se aprecian en la presente tabla. Por tanto, se deduce que la mayoría de las historias clínicas revisadas presentan no más de un año de antigüedad.

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJ A

AUTOR

ROCÍO DEL PILAR BUSTAMANTE GONZ ALES

RECUENTO DE PALABRAS

16706 Words

RECUENTO DE CARACTERES

93912 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 21, 2024 6:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 21, 2024 6:12 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente