

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



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL
IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR.
CAJAMARCA - 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
DORIS ELIZABETH AZULA BERNAL**

ASESORA:

M.CS. OBSTA. MERCEDES MIRANDA RENDÓN

**CAJAMARCA - PERÚ
2020**

COPYRIGHT @2020
Doris Elizabeth Azula Bernal
Derechos Reservados

SE DEDICA A:

Mis Padres, pilar básico en mi vida, por ser mi soporte fundamental y brindarme su amor, apoyo, comprensión en todo momento.

Mis Hermanos, por estar a mi lado y acompañarme siempre.

La memoria de mi abuelita Hermila, quien fue muy importante en vida, siempre vivirá en mi corazón.

Doris

SE AGRADECE A:

Dios, por darme la vida y las fuerzas para salir adelante.

La Universidad Nacional de Cajamarca y a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarme conocimientos durante mi formación profesional.

Mi asesora la Obstetra M.sc. Mercedes Miranda Rendón por brindarme su apoyo para la realización de dicha tesis.

Doris

LISTA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema:.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.2.1. Salud sexual y reproductiva.....	10
2.2.2. Planificación Familiar	10
2.2.3. Implante Anticonceptivo Subdérmico	13
2.2.4. Factores Socioculturales.....	19
2.2.5. Factores Reproductivos.....	21

2.2.6. Factores de información	23
2.3. Hipótesis.....	24
2.4. Variables	24
2.5. Conceptualización y Operacionalización de Variables	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Área de estudio	27
3.3. Población.....	27
3.4. Muestra y muestreo	28
3.5. Unidad de análisis	28
3.6. Criterios de inclusión	29
3.7. Criterios de exclusión	29
3.8. Aspectos éticos	29
3.9. Descripción del instrumento.....	29
3.10. Técnicas de recolección de datos.....	30
3.11. Procedimientos.....	30
3.12. Procesamiento y análisis de datos.....	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.....	32
4.1. Elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.....	32
4.2. Factores socioculturales, reproductivos y de información de las usuarias del servicio de Planificación Familiar.....	33
4.3. Asociación de los factores socioculturales, reproductivos y de información de las usuarias con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.	41
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019	32
Tabla 2. Factores socioculturales de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	33
Tabla 3. Factores reproductivos de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	36
Tabla 4. Factores de información de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	39
Tabla 5 A. Factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	41
Tabla 5 B. Factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	44
Tabla 6 A . Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019	48
Tabla 6 B. Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	51
Tabla 7. Factores de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.....	54

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019. **Material y métodos:** el diseño del estudio es no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Se realizó en una muestra de 53 usuarias del servicio de Planificación Familiar. **Resultados:** el 47,2% de la población eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo; como factores socioculturales se determinó que el 52% perteneció al grupo etario de 26 a 35 años; estado civil fue la convivencia (72%); nivel de instrucción superior (36%); ser ama de casa (76%); procedencia de zona urbana (96%); religión católica (80%); la pareja aceptó el uso del implante (100%); como factores reproductivos se encontró que las usuarias iniciaron sus relaciones sexuales de 16 a 19 años (68%); el primer embarazo fue a una edad menor de 20 años (52,8%); tuvieron 2 hijo vivos (44%); utilizaron el inyectable trimestral (84%) y tuvieron un periodo intergenésico corto (52%); como factores de información se identificó que la información del método la obtuvieron en el servicio de planificación familiar (64%) no recibieron recomendaciones (64%). los factores socioculturales, reproductivos y de información que se asocian a la elección del implante subdérmico fueron: actitud de la pareja ($p = 0,000$); edad del primer embarazo ($p = 0,043$); motivo de elección ($p = 0,000$); fuente de información ($p = 0,043$) y no haber recibido ningún tipo de recomendación ($p = 0,000$).

Palabras clave: implante subdérmico, factores socioculturales, reproductivos, de información.

ABSTRACT

Objective: to determine the sociocultural, reproductive and information factors associated with the choice of the subdermal implant as a contraceptive method in users of the Family Planning service of Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca - 2019. **Material and methods:** The study had a non-experimental, cross-sectional and descriptive-correlational design. It was carried out in a sample of 53 users of the family planning service. **Results:** 47.2% of the population chose the subdermal implant as a contraceptive method; as sociocultural factors it was determined that 52% belonged to the age group of 26 to 35 years; marital status was coexistence (72%); higher educational level (36%); be a homemaker (76%); origin from urban area (96%); Catholic religion (80%); the couple accepted the use of the implant (100%); As reproductive factors, it was found that the users began their sexual relations between 16 and 19 years of age (68%); the first pregnancy was at an age under 20 years (52.8%); they had 2 living children (44%); they used the quarterly injectable (84%) and had a short intergenetic period (52%); As information factors, it was identified that the information on the method was obtained from the family planning service (64%) and no recommendations were received (64%). the sociocultural, reproductive and information factors associated with the choice of the subdermal implant were: couple's attitude ($p = 0.000$); age of first pregnancy ($p = 0.043$); reason for choice ($p = 0.000$); source of information ($p = 0.043$) and not having received any type of recommendation ($p = 0.000$).

Keywords: implante subdérmico, factores socioculturales, reproductivos, de información.

INTRODUCCIÓN

El implante subdérmico es un método anticonceptivo que consta de 1 varilla que se coloca bajo la piel para liberar en forma constante, pequeñas dosis diarias de progestágeno, brinda protección contra el embarazo, es de fácil uso, no requiere de consultas continuas para adquisición de suministros y tiene una duración de 3 años.

Las usuarias prefieren este método anticonceptivo por ser eficaz, seguro, de larga duración y porque no tienen que acudir constantemente a un establecimiento de salud. Existen factores de mucha importancia al momento de la elección del implante subdérmico tales como los socioculturales que hacen referencia a las características o condiciones propias de cada usuaria; los factores reproductivos que están relacionados a la condición reproductiva de cada una de ellas; y los factores de información que se refieren a los distintos medios donde la usuaria conoció sobre el implante subdérmico. Sin embargo, no se tenía claro cuáles de estos factores se asocian a la elección del implante subdérmico, lo que motivó la realización del presente estudio con el objetivo de determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019. Se obtuvo como resultados lo siguiente: el factor sociocultural asociado a la elección del implante fue la actitud de la pareja; los factores reproductivos fueron edad del primer embarazo y motivo de elección del implante; por último los factores información fueron la fuente de información sobre el implante y no haber recibido ningún tipo de recomendación.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

- **Capítulo I:** donde se presenta el planteamiento, formulación del problema, los objetivos y la justificación del problema.
- **Capítulo II:** el que consta de antecedentes, bases teóricas, la hipótesis, la conceptualización y la operacionalización de variables.
- **Capítulo III:** donde se detalla el diseño metodológico y tipo de estudio, área de estudio y población, la muestra y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, aspectos éticos, técnicas de recolección de datos y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos.

- **Capítulo IV:** muestra los resultados de la investigación, así como el análisis y discusión de estos.

Finalmente se consigna las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

La planificación familiar es esencial para promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, de sus familias y comunidades, La calidad de la atención es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas (1).

El implante subdérmico de etonogestrel es un anticonceptivo modernos eficaz, seguro y de larga duración, que se brinda gratuitamente en los establecimientos de salud; consta de 1 varilla que se coloca bajo la piel para liberar en forma constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado durante tres años (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el número de usuarias quienes eligen este dispositivo anticonceptivo Implanón, está en ascenso debido a sus beneficios, como los manifestados por la Federación Internacional de Planificación Familiar que describe: alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción (3).

Al respecto, en el año 2015, un estudio a nivel mundial en 195 países demostró que la región con mayor uso de implantes anticonceptivos fue Kenia (10,8%), seguido por Malawi (9,1%) (4). En cambio en América Latina la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó que existe una alta aceptación del implante anticonceptivo subdérmico, la cual se evidencia por el bajo porcentaje de retiro al primer año de su colocación (11,9%) y mucho menor en el segundo año (1,2%), esto se debe gracias a que se trata de un buen método con una baja tasa de fracaso (5). Tal es así, que en México se reporta entre el 2012 y 2017, que el número de mujeres que decidieron usar el implante subdérmico creció 215% (6).

Por otro lado, se sabe que al menos el 17,6% de la población femenina del Perú ha escuchado sobre el implante subdérmico y lo considera como método probable para uso futuro (7). Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2018 en

Cajamarca el 46,3% de las mujeres actualmente utilizan un método anticonceptivo moderno dentro de ellos se encuentra el implante, mientras que el 24,3% optó por los métodos tradicionales (8).

Existen factores socioculturales que se asocian a la elección del implante subdérmico tales como: la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, creencia religiosa y actitud de la pareja hacia la elección de este método, que van a ser de importancia al momento de elegirlo. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) considera que el grupo etario con mayor aceptabilidad al uso de implante está comprendido entre los 25-29 años; así mismo refiere que las mujeres con estado civil conviviente, amas de casa y las usuarias que tienen grado de instrucción de primaria completa tienen mayor elección del implante (9).

En cuanto a los factores reproductivos: edad de inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, número de hijos vivos, periodo intergenésico, tipo de MAC (método anticonceptivo) usado anteriormente y motivo para la elección del implante subdérmico. Según la Organización de Estados Americanos (OEA) en varios países de Latinoamérica la mayoría de las mujeres inician las relaciones sexuales en la adolescencia, aproximadamente el 50% entre 15 a 20 años de edad (10). La OMS menciona que se ha registrado durante los últimos 10 años en términos mundiales un aumento del número de mujeres que controla su vida reproductiva, espaciando más los embarazos o limitándolos, esto ha traído consigo una disminución de las tasas mundiales de fecundidad donde el número promedio de hijos por mujer se sitúa aproximadamente en 2,69 (3). Por otro lado el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), menciona que a nivel nacional el 36,4% del total de mujeres entrevistadas, usa algún tipo de método anticonceptivo moderno de los cuales el principal método usado es la inyección 12% (11).

Y por último en los factores de información: fuente de información sobre implante subdérmico y persona que recomendó el método anticonceptivo; estudios relacionados señalan que las mujeres que eligieron el implante subdérmico obtuvieron información a través de las consejerías en planificación familiar en un 49,1%, mientras el 30,4% obtuvo información por internet y que la recomendación de un familiar o amigo influye en la elección del implante subdérmico (12).

Bajo esa perspectiva, conociendo la necesidad de ampliar la cobertura de métodos anticonceptivos eficaces, seguros y de larga duración, es que la presente

investigación buscó determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca, 2019; para que con los resultados se pueda mejorar la cobertura de uso del implante y que las mujeres gocen de una sexualidad saludable, responsable y segura.

1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre los factores socioculturales, reproductivos y de información con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca - 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar a las usuarias que eligieron el implante subdérmico como método anticonceptivo en el servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.
2. Determinar los factores socioculturales de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.
3. Determinar los factores reproductivos de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.
4. Determinar los factores de información de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

1.4. Justificación

Uno de los objetivos de la planificación familiar es evitar o prolongar el tiempo entre un embarazo y otro, el cual está dirigido a aquellas mujeres en etapa reproductiva, promoviendo el uso de anticoncepción segura y con una baja tasa de falla como es el implante subdérmico (3).

Los implantes subdérmicos son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo, brinda protección contra el embarazo a largo plazo y tiene una duración eficaz de 3 años, su aplicación es rápida y sencilla (6).

El implante subdérmico no es novedad en el Perú, ya que su uso se ha masificado en los últimos años, en el departamento de Cajamarca, es un método que se está haciendo conocido y es regularmente aceptado por la población de mujeres en edad fértil, motivo por el cual mediante la presente investigación se buscó conocer los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico en las usuarias que lo prefieren.

Esta información será útil ya que el estudio ampliará la visión y la capacidad del personal de salud en el campo de la Planificación Familiar para implementar nuevas estrategias relacionadas con la promoción de este método donde se involucren estos factores, brindando adecuada orientación y consejería teniendo en cuenta los antecedentes personales y obstétricos, la historia anticonceptiva y la decisión de las usuarias y así esta manera facilitar el acceso a la población a este anticonceptivo moderno para que conozcan que se trata de un método con baja tasa de falla, no requiere acudir continuamente al especialista para su control, es reversible, eficaz, seguro y brinda protección por un periodo de tiempo prolongado; permitiendo mejorar la cobertura de planificación familiar.

Por otro lado, los resultados constituyen un aporte para las bases teóricas de futuros trabajos de investigación tomando en cuenta que no existen en nuestro medio local investigaciones respecto a los factores asociados a la elección del implante subdérmico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Torres. D (Ecuador, 2015) realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la eficacia de los implantes subdérmicos en pacientes del Subcentro de Salud Sardinas de Jondachi, cantón Archidona, Ecuador 2015. Indicó que el 53,54% de mujeres usuarias del implante subdérmico tenía menos de 19 años, 41,33% tenía entre 19 a 30 años y 5,16% era mayor de 30 años. Además, 53,6% de usuarias tenía una unión libre con su pareja, 27,84% era soltera y 18,56% casada. Por otro lado, 76,29% residía en zona urbana y el 23,71% en zona rural; asimismo, 57,73% de usuarias tenía educación primaria, 20,62% no tenía instrucción, 18,56% tenía educación secundaria y 3,09% educación superior. Respecto a las características obstétricas, 51,55% era multípara, 35,05% era primípara y 13,4% era nulípara (13).

Quilla. J y Yupanqui. E (Ecuador, 2017) su investigación tuvo como objetivo identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. Encontrando como resultado que el 40,5% tenía entre 23 a 27 años, seguidas por 33,1% que tenía entre 18 a 22 años, y en menor proporción (8,3%) las de 33 a 37 años. Respecto al estado civil, las casadas tenían mayor frecuencia del uso del implante subdérmico con un el 46.3%, seguidas del estado civil unión libre con 34,7% y la minoría fueron las solteras, divorciadas y viudas con un 19,0%. Asimismo, el 53,7% cursaron estudios secundarios, el 25,6% tenían estudios superiores y el 20,7% instrucción primaria. En relación a la procedencia, el 78,5% vivía en el área urbana y el 21,5% en el área rural. Por otro lado, la mayor parte de usuarias fueron amas de casa (44,6%), seguidas de mujeres que tuvieron otro tipo de trabajos con un 21,5% y en menor porcentaje apreciaron a las que trabajaban en el comercio con un 3,3%. Entre los ginecológicos, observaron que las mujeres que usaron el implante subdérmico en mayor frecuencia fueron primíparas con 54,5% de pacientes, seguido de las multíparas con 43,0% y en menor frecuencia encontraron a las nulíparas con 2,5%; también refirieron que 60,3% habían usado otro método anticonceptivo previo

a la colocación del implante subdérmico, mientras que 39,7% respondieron que no usaron ningún tipo de anticonceptivo antes (14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Alata. M (Lima, 2018) realizó un estudio con el objetivo determinar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales-Collique, 2017. Evidenció como principales factores, la edad, donde el 69% se encontraban entre las edades de 18 a 29 años, el 53% tenía educación secundaria, el 43% mantenían un estado civil de convivencia, el 80% profesaba la religión católica, el 32% trabajaba de manera independiente y finalmente el 43% procedía de la costa. En cuanto a factores reproductivos el 90% utilizó un método anteriormente, el tipo de método anticonceptivo usado con el 34% fue el inyectable trimestral; acerca de la paridad el 71% de ellas eran multíparas y el 74% no tuvo ningún antecedente de aborto. En relación a los factores psicológicos evidenciaron que un 34% de las usuarias estuvieron muy motivadas para elegir el implante; el 83% no tuvo influencia de otra persona en su decisión. Respecto a factores de información el 53% conoció el implante subdérmico a través de la consejería de planificación familiar, la persona encargada de brindar la información con un 68% fue la obstetra, la mayor ventaja según las usuarias es el tiempo de protección con un 52% (15).

Huanacuni. S (Tacna, 2018) el objetivo de su trabajo fue determinar los factores asociados al uso del anticonceptivo Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon®) en relación a la Medroxiprogesterona (Depoprovera®) en el Hospital María Auxiliadora - Lima; en donde expuso como resultados que entre algunos factores sociales se encuentra la edad de 25 a 30 años (41,8%); convivencia (31,6%); secundaria (33,67%); trabajo independiente (35,7%); religión católica (43,9%); menarquia de 10 a 12 años (45,4%); la primera relación sexual de 20 a 24 años (45,4%); con una gestación (37,2%); con un hijo vivo (37,2%); lo eligen porque es más fácil de usar (20,4%). Llegando a la conclusión que los factores asociados fueron: la edad de 25 a 30 años, conviviente, secundaria, religión, número de gestaciones, al número de hijos, al método anticonceptivo usado anteriormente, alteración menstrual y los usa porque es más fácil de usar. ($P < 0,05$) (16).

Salinas. L (Cañete, 2018) en su tesis, donde el objetivo fue determinar las condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Identifico que el mayor porcentaje de usuarias tenía entre 15 - 25 años siendo el 42,9%; con grado de instrucción secundaria en 77,5%; estado civil conviviente el 81,2%. La condición de multiparidad estuvo presente en el 63,4%; parto vaginal en el 82,2%; periodo intergenésico de 1 - 3 años en el 55,5%; riesgo reproductivo bajo en el 53,4%; El Método Anticonceptivo previo al implante fue el inyectable trimestral en el 60,7% y el tiempo de uso del implante es >6 meses con un 97,4% (17).

Tello. A (Lima, 2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal donde señaló que los factores socio demográficos en relación con la aceptación del uso de Implanón se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etario mayor aceptabilidad al uso de Implanón. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanón ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanón. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanón. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanón; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$) (12).

Ticona. N (Juliaca, 2018) La investigadora realizó un estudio con el objetivo de determinar los indicadores que influyen en la aceptación del implante subdérmico como método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Habiendo encontrado los siguientes resultados: el indicador demográfico con más alta influencia fue el grado de instrucción con un 82% de aceptación en usuarias con estudios secundarios; en el indicador sociocultural con más alta influencia con un 99% es el de haber recibido información; en el indicador socioeconómico con más alta influencia es aporte económico al hogar con un 58% de ingreso económico medio. Llegando a la conclusión que mientras las usuarias tengan un asesoramiento previo bien estructurado y confiable por parte del profesional

obstetra acompañado de un seguimiento cercano puede aumentar la continuidad y aceptación positiva del método (18).

Alama. A (Piura, 2019) Realizó un estudio para identificar las características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, enero-junio 2018. La población fue de 109 mujeres con implante subdérmico donde señaló como resultados que el 45,9% de las usuarias tenían una edad de 21 a 26 años; el 65,1% vivía en Sullana; el 75,2% es conviviente; el 67,9% estudió secundaria completa; el 97,2% era católica; el 48,6% tuvo su menarquia entre los 11 y 13 años; el 23,9% tenía régimen catamenial 4/30; el 67,9% inició relaciones sexuales entre los 17 a 20 años; el 61,4% tuvo 1 pareja sexual; el 38,5 había un total de 2 embarazos y el 70,6% no tuvieron abortos (19).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud sexual y reproductiva

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar es un estado de bienestar físico, mental y social que consiste en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente la salud sexual y reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebé sano (20).

2.2.2. Planificación Familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos (2).

a. Beneficios

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.
- Poder de decisión y una mejor educación.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población (2).

b. Atención en Planificación Familiar

La OMS señala que los servicios de Planificación Familiar deben estar ampliamente disponibles y ser de fácil acceso, por medio de parteras y profesionales de la salud capacitados, para toda persona sexualmente activa. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables (2).

El Ministerio de Salud del Perú brinda servicios integrales de planificación familiar a través de todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia (20).

b. Uso de métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 64% en 2017. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2017. En América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (21,22).

Un método anticonceptivo es aquel que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas

reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (20,23).

Los métodos anticonceptivos se clasifican de la siguiente manera:

A. Temporales:

1. Métodos de abstinencia periódica:

- Del ritmo o de la "Regla" o del calendario.
- Billings o del moco cervical.
- Método de los días fijos o método del collar.

2. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3. Métodos de barrera:

- Preservativo o condón masculino
- Preservativo o condón femenino

4. Métodos hormonales:

- Hormonales combinados:

- o Vía oral

Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.

- o Inyectables mensuales

Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY.

Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

- Hormonales de sólo progestágeno:

- o Inyectables de depósito

Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL

- o Implante

Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5. Dispositivos intrauterinos

- T de Cu 380

B. Definitivos:

- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina - Vasectomía.

C. Anticoncepción de Emergencia

- Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
- Combinados: Método de Yuzpe
Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB (20).

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico (20).

2.2.3. Implante Anticonceptivo Subdérmico

Los implantes anticonceptivos, han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos colaterales, reversible, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración, son uno de los métodos de planificación familiar disponibles más efectivos. Están constituidos por una goma de silicona, sobre la cual va depositada el levonorgestrel, se insertan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo de la mujer y proporcionan una anticoncepción prolongada con una duración de tres a cinco años dependiendo del tipo de implante (24).

a. Tipos de implante

Los diversos tipos de implantes con progestágeno que se detallan a continuación:

- **Implantes de etonorgestrel (LNG):** Los implantes que contienen LNG (levonorgestrel) suelen tener un tiempo de duración de cinco años, si la usuaria pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (20). Estos son Norplant®, Jadelle® y Sino-implant (II) ® (25).
 - Norplant® es un implante de 6 varillas; cada varilla contiene 36 mg de LNG (ya no se fabrica).
 - Jadelle® es un implante de 2 varillas; cada varilla contiene 75 mg de LNG.
 - Sino-implant (II)® es un implante de 2 varillas; cada varilla contiene 75 mg de LNG (25).
- **Implantes de etonogestrel (ETG):** Los implantes que contienen ETG (etonogestrel) son de un cilindro y contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de

duración es de tres años. Entre ellos están Implanón® y Nexplanón® (20,25). Siendo éste el que brinda el MINSA (26).

b. Mecanismo de acción

El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68 mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio (26).

También se puede mencionar que el implante de etonogestrel es una varilla para uso subcutáneo, no biodegradable, radiopaco, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. El etonogestrel es el metabolito biológicamente activo de desogestrel, un progestágeno ampliamente utilizado en anticonceptivos orales. Estructuralmente, deriva de la 19-nortestosterona y se une con una elevada afinidad a los receptores de la progesterona de los órganos diana. El efecto anticonceptivo del etonogestrel se consigue principalmente por inhibición de la ovulación (27).

Aparte de la inhibición de la ovulación, el etonogestrel también produce cambios en el moco cervical, que dificultan el paso de los espermatozoides (27).

c. Propiedades farmacocinéticas

- **Absorción:** Tras la inserción del implante, etonogestrel pasa rápidamente a la circulación. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg/ml) se alcanzan en el intervalo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal (26).
- **Distribución:** Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg (25).

- **Metabolismo:** Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel (26).
- **Excreción:** Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. El etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, se excretan por la orina y las heces. Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses. En mujeres que dan de lactar, la transferencia promedio de etonogestrel al niño es aproximadamente un 0,2% de la dosis diaria materna estimada absoluta de etonogestrel (2,2% cuando los valores están normalizados por kg de peso corporal). Las concentraciones muestran una disminución con el tiempo de forma gradual (26).

d. Características.

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).

- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.
- Los efectos colaterales y los efectos metabólicos son pocos y, en general, no tienen efectos adversos severos.
- Los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) indican que hay muy pocas limitaciones para su uso (20,28).

e. Forma de uso

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar un consentimiento informado (20).

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos (20).

Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que no dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones (20).

Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después se necesita utilizar un método de respaldo. Debe ser colocado por un profesional de salud capacitado (20).

f. Seguimiento del método

Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente. Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario. Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva (20).

g. Indicaciones

El implante subdérmico está indicado en mujeres que deseen obtener protección altamente eficaz por periodos prolongados y que tal vez deseen otro embarazo en el futuro.

También está indicado en mujeres que no pueden ingerir estrógenos orales o inyectables, o usar dispositivo intrauterino DIU. Y en aquellas mujeres que desean un método anticonceptivo no relacionado con el acto sexual (2,27).

h. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a etonogestrel.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones o tromboembolismo venoso activo.
- Neoplasias sensibles a las hormonas sexuales (esteroides) diagnosticadas o sospecha de las mismas.
- Diagnóstico o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).
- Diagnóstico o antecedentes de alteraciones hepáticas graves hasta que los valores de la función hepática no se hayan normalizado - hemorragia vaginal no diagnosticada.
- Cáncer de mama.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (20,29).

i. Efectos adversos y manejo

- **Amenorrea:** La amenorrea no requiere ningún tratamiento clínico. Es suficiente con el asesoramiento. Si una mujer no tolera la amenorrea, se debe retirar el o los implante(s) y ayudarla a elegir otro método anticonceptivo (25).
- **Manchado o sangrado:** El manchado o sangrado escaso es frecuente con el uso de implantes, particularmente en el primer año, y no es nocivo. En el caso de las mujeres con manchado o sangrado escaso persistente, o con sangrado tras un período de amenorrea, y si se justifica desde el punto de vista clínico, se deben

descartar otros problemas ginecológicos. Si se identifica un problema ginecológico, se debe tratar la condición o derivar a la mujer para que reciba atención. Si se diagnostica una ITS o una enfermedad pélvica inflamatoria, la mujer puede continuar utilizando el implante mientras recibe tratamiento y asesoramiento sobre el uso de preservativos. Si no se detecta ningún problema ginecológico y la mujer desea recibir tratamiento, hay opciones con y sin hormonas disponibles:

- Sin hormonas: antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- Con hormonas (si se cumplen los requisitos médicos): etinilestradiol o AOCs de dosis bajas.

Si la mujer no desea recibir tratamiento, o si el tratamiento no es eficaz, y no tolera el sangrado, se debe retirar el o los implante(s) y ayudarla a elegir otro método (25).

- **Cefaleas comunes no migrañosas:** Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico. Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada (20).
- **Acné:** Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos (20).
- **Alteraciones con el peso:** Revisar la dieta y asesorar según corresponda (20).
- **Tensión mamaria:** Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño). También se puede utilizar compresas frías o calientes. O recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico (20).
- **Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor, pus):** No retirar los implantes. Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico. Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días. Si no desaparece la infección, retirar los implantes (20).
- **Dolor abdominal severo:** Si bien es cierto es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico. Sospechar de esta entidad clínica sí se presenta: dolor abdominal inusual, sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, Mareos. El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario: La mujer

puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa. No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados (1,24).

2.2.4. Factores Socioculturales

Los factores socioculturales hacen referencia a las características o condiciones propias del individuo que repercuten en su entorno personal, familiar y social; además, afectan las actitudes, intereses y opiniones de los demás e influyen en el estado de salud de las personas (30,31).

a. Edad:

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten (32).

b. Estado civil:

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo (33).

c. Nivel de instrucción:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o aún están incompletos (34). Estudios señalan que, aunque actualmente existe mayor disponibilidad de servicios de planificación familiar, ha disminuido el efecto que tiene la educación sobre la práctica anticonceptiva. Sin embargo, en esta población, el no haber asistido a la escuela permanece como una sólida variable predictiva de nunca haber usado anticonceptivos (35).

d. Ocupación:

Ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (36).

Para la investigación se consideró los siguientes ítems:

- Ama de casa: son aquellas mujeres que se dedican a realizar los quehaceres del hogar, cuidar a su familia, entre otras actividades cotidianas.
- Estudiante: son aquellas mujeres que están estudiando aún el nivel básico regular, o alguna carrera de nivel superior, ya sea técnica o universitaria.
- Trabajadora dependiente: es aquella mujer que labora para alguien más, ya sea en el sector público o privado.
- Trabajadora independiente: es aquella mujer emprendedora que labora bajo sus propias órdenes o en un negocio propio (37).

e. Procedencia:

El latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad o lugar de una persona (38).

Para la investigación se considerará los siguientes ítems:

- Zona rural: hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente; estos lugares suelen estar alejados de la ciudad, y en algunas casos no tienen facilidades de acceso geográfico y/o a otros servicios como salud y educación (39).
- Zona urbana: es aquella donde están establecidas las grandes ciudades, se caracteriza por estar industrializada, la población es mayor que en las zonas rurales, y tienen mayor facilidad de acceso a los servicios básicos (39).

f. Creencia religiosa:

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Es uno de los componentes de mayor peso en las culturas americanas, en las que el catolicismo tiene un fuerte arraigo. La iglesia católica, por ejemplo, considera que los hijos son un don de Dios y que, a nivel humano, lo más grande que podemos hacer es transmitir la vida, por lo que, en la misión de transmitir la vida, los esposos no quedan libres para proceder

arbitrariamente, como si ellos pudiesen determinar de manera completamente autónoma los caminos lícitos a seguir, sino que deben conformar su conducta a la intención creadora de Dios, manifestada en la misma naturaleza del matrimonio y de sus actos, y constantemente enseñada por la Iglesia, la que solo admite como válidos los métodos naturales, que se limitan a elegir los días infecundos, en lo cual no hay nada inmoral. «Por este motivo todo método natural es llamado también "método de abstención periódica".» Como tal, todo método natural es considerado "noconceptivo" en lugar de "anti-conceptivo", porque no supone ningún acto positivo que tenga por objeto destruir las posibilidades naturales de una concepción» (32).

g. Actitud de la pareja hacia el implante subdérmico:

Se considera al grado de aprobación o no del varón para que su pareja utilice o no el implante subdérmico como método anticonceptivo. En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de Planificación Familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la Planificación Familiar. Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la Planificación Familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas (40).

La actitud de la pareja para el uso del implante subdérmico, e incluso de los métodos anticonceptivos en general, varía según múltiples factores; entre ellos que la pareja tiene un bajo conocimiento de estos métodos (41).

2.2.5. Factores Reproductivos

Es toda característica relacionada a la salud sexual y condición reproductiva de las mujeres, son de mucha importancia al momento que la usuaria elige un método anticonceptivo (43).

a. Edad de inicio de relaciones sexuales:

Edad en que la usuaria inicio su vida sexual activa, el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales puede conllevar problemas de embarazos no deseados, abandono de estudios y proyectos vitales, interrupciones voluntarias de embarazo, infecciones de transmisión sexual, insatisfacción y problemas emocionales. Por lo cual, se debe brindar asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos seguros y las formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (44,45).

b. Edad del primer embarazo:

Edad en que la usuaria cursó su primera gestación, en algunos países donde la tasa de embarazos en adolescentes es elevada, han optado por implementar y promocionar el uso del implante subdérmico para prevenir un segundo embarazo adolescente; incluso es recomendado por la Asociación de Médicos de Pediatría de los EEUU (46).

c. Número de hijos vivos:

Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron, Entre los criterios de elegibilidad médica de los métodos anticonceptivos según la OMS se encuentra el número de hijos vivos; siendo recomendado a todas las mujeres que tienen o no hijos (47).

En ese sentido, es importante preguntar la paridad y el deseo de embarazos posteriores, puesto que puede ser un factor dependiente de la mujer o la pareja para la elección de métodos anticonceptivos como el implante subdérmico (48).

d. Periodo intergenésico:

El periodo intergenésico es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro. No esperar a que pasen al menos dos años puede traer complicaciones para el bebé y para la madre (49).

e. Tipo de MAC (método anticonceptivo) usado anteriormente:

El tipo de método anticonceptivo usado para prevenir un embarazo antes de la elección del implante también influye en la elección de este método, el tipo de experiencia que tengan las usuarias con los métodos usados anteriormente la

orientará a buscar y elegir un método fácil de usar que no requiera de seguimiento continuo, ni asistencia a consultorios para solicitar nuevos insumos, las usuarias tienen mayor preferencia por estos (11).

f. Motivo para la elección del implante subdérmico:

El motivo para elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo puede variar en cada usuaria, generalmente este se asocia a los beneficios que brinda el implante como método anticonceptivo, ya que es práctico, discreto, eficaz, en ocasiones contribuye a la disminución de los cólicos menstruales, tiene un rápido regreso de la fertilidad tras su retiro, entre otros beneficios (50).

2.2.6. Factores de información

Se refiere a los medios de información donde la usuaria conoció sobre los métodos anticonceptivos, estos pueden ser proveedores de salud así como también familiares, amigos, e incluso, las redes sociales (15).

a. Fuente de información sobre implante subdérmico:

Hace referencia a los diversos medios donde la persona puede obtener información acerca del implante subdérmico. Toda persona tiene derecho a obtener información de la persona responsable de su atención, la información debe completa y actualizada sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH-SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones del implante subdérmico y de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA) indicados para hombres y mujeres; sin embargo, no todas las usuarias acuden a una fuente de información fidedigna (51).

b. Persona que recomendó el método anticonceptivo:

Individuo que interrelaciona con la usuaria realizando sugerencias en base a sus propios conocimientos sobre el uso de anticonceptivos. La elección del implante subdérmico se ve afectado por muchas condicionantes, entre ellas se encuentra la transmisión de información (9).

2.3. Hipótesis

Existen factores socioculturales, reproductivos y de información que se asocian con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

2.4. Variables

Variable dependiente

- Elección del implante subdérmico.

Variable independiente

- Factores socioculturales.
- Factores reproductivos.
- Factores de información.

2.5. Conceptualización y Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Variable dependiente		Elección del implante subdérmico. Es la decisión que toma la usuaria al escoger el implante subdérmico como método anticonceptivo.	Sí	Nominal
			No	
Variable Independiente	Factores socioculturales · Hacen referencia a las características o condiciones propias del individuo que repercuten en su entorno personal, familiar y social (30).	Edad. Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que la usuaria elige el implante subdérmico se divide en diferentes etapas (32).	- <18 años - 18 – 25 años - 26 – 35 años > 35 años	De razón
		Estado civil. Es la situación estable o permanente en la que se encuentra la usuaria cuando elige algún método anticonceptivo (33).	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
		Nivel de instrucción. Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso alcanzados por la usuaria que eligió el implante subdérmico (34).	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
		Ocupación. Actividad que realiza la paciente al momento que escogió el implante subdérmico, el concepto es sinónimo de trabajo, labor o quehacer (36).	- Estudiante - Ama de casa - Trabajadora dependiente - Trabajadora independiente	Nominal
		Procedencia. Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad o lugar de una persona (38).	- Urbana - Rural	Nominal
		Creencia religiosa. La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado (32).	- Católico - No católico	Nominal
		Actitud de la pareja hacia el implante subdérmico. Se considera al grado de aprobación o no del varón para que su pareja utilice o no el implante subdérmico (40).	- Acepta - No acepta - No aplica	Nominal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Variable Independiente	Factores Reproductivos. Es toda característica relacionada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, son de mucha importancia al momento que la usuaria elige un método anticonceptivo (43).	Edad de inicio de relaciones sexuales. Edad en que la usuaria inicio su vida sexual activa, se debe tener en cuenta al momento de la elección del implante (44).	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 16 años - De 16 a 19 años - De 20 años a más 	De razón
		Edad del primer embarazo. Edad en que la usuaria curso con su primera gestación, (46).	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 20 años - De 20 a 24 años - De 25 a 29 años - Mayor de 30 años 	De razón
		Número de hijos vivos. Se refiere al número de hijos nacidos vivos que tiene la usuaria que elige el implante(47).	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 hijo vivo - 2 hijos vivos - De 3 a más hijos vivos 	Ordinal
		Periodo intergenésico. Es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro, importante al momento que la usuaria elige el implante (45).	<ul style="list-style-type: none"> - No aplica - Periodo intergenésico corto - Periodo intergenésico adecuado - Periodo intergenésico largo 	Nominal
		Tipo de MAC usado anteriormente. Es el método anticonceptivo usado anteriormente para prevenir un embarazo, también influye en la elección del implante subdérmico (46).	<ul style="list-style-type: none"> - Natural - Preservativo - Píldoras anticonceptivas - Inyectable mensual - Inyectable trimestral - DIU - Ninguno 	Nominal
	Factores de Información. Se refiere a los medios de información donde la usuaria conoció sobre los métodos anticonceptivos (15).	Fuente de información sobre anticoncepción. Hace referencia a los distintos medios de información sobre el implante subdérmico (51).	<ul style="list-style-type: none"> - Charla - Consejería en PP.FF. - Internet - Folletos, trípticos - Recomendaciones de un familiar o amiga 	Nominal
		Persona que recomendó el método anticonceptivo. Individuo que interrelaciona con la usuaria realizando sugerencias en base a sus propios conocimientos sobre el implante (15).	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Amigas - Personal de salud - Ninguna recomendación 	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptiva, correlacional.

No experimental: porque no se manipularon las variables.

De corte transversal: porque las variables se midieron en un solo momento.

De tipo descriptivo: ya que se buscó describir los factores socioculturales, reproductivos y de información de las usuarias que eligieron un método anticonceptivo.

Correlacional: porque permitió conocer el grado de asociación entre los factores socioculturales, reproductivos, y de información con la elección del implante subdérmico.

3.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II – E Simón Bolívar, el cual se encuentra ubicado en la Av. Mario Urteaga N° 500 de la ciudad de Cajamarca, en el distrito, provincia y departamento del mismo nombre. El distrito de Cajamarca está ubicado en la zona nor andina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste a 856 kilómetros de la capital del país "Lima", a una altitud de 2720 000 msnm y cuenta con una temperatura media anual de 18.9°C.

3.3. Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todas las usuarias de planificación familiar aceptantes del algún método anticonceptivo que acudieron al Hospital II – E Simón Bolívar durante los meses de junio a agosto del 2019, siendo un total de 60 usuarias.

3.4. Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el muestreo aleatorio simple para la estimación de proporciones poblacionales, teniendo en cuenta, una confiabilidad de 95% ($Z = 1.96$) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$). La determinación del tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(60)(1.96)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(60-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 53$$

Dónde:

N: 60 (Usuarías del servicio de planificación familiar que acuden al Hospital II – E Simón Bolívar)

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

n: Tamaño mínimo de muestra.

P = 0.5 usuarias que eligen usar un método anticonceptivo.

Q = 0.5 – Complemento de P

E = 0.05: Error máximo tolerable.

Por lo tanto, se trabajó con una muestra de 53 usuarias del servicio de planificación familiar que acudieron al Hospital II – E Simón Bolívar durante los meses de junio a agosto del 2019.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo representada por cada una de las usuarias del servicio de planificación familiar que eligieron el implante subdérmico como método anticonceptivo del Hospital II – E Simón Bolívar durante los meses de junio a agosto del 2019.

3.6. Criterios de inclusión

- Usuaría que acudió al consultorio de planificación familiar aceptante del implante subdérmico.
- Usuaría de planificación familiar que firmó el consentimiento informado para su participación en la investigación.

3.7. Criterios de exclusión

- Usuarías que no firmaron el consentimiento informado.

3.8. Aspectos éticos

- **Consentimiento Informado:** Se tuvo en cuenta en todo momento el deseo e interés de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar para ser parte de la investigación, asimismo se solicitó su autorización de forma escrita para la aplicación del cuestionario.
- **Confidencialidad:** Se garantizó la privacidad de cada una de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar a quienes se les realizó la encuesta, ya que fue de manera anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias, religión y principalmente respetando sus derechos.
- **Veracidad:** Se respetó en todo momento las opiniones y los datos recolectados de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, entrevistadas durante la investigación, sin alterarlos ni manipularlos.
- **Privacidad:** Respeto a la intimidad de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar.
- **Respeto:** A la dignidad humana, la igualdad, la autonomía individual y la libertad de expresión de las usuarias del servicio Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar.

3.9. Descripción del instrumento

El cuestionario utilizado fue un formulario elaborado por la investigadora, la cual ha sido validado a través de Criterio de jueces (Anexo N° 03).y su confiabilidad se evidencia mediante los resultados de la prueba piloto aplicada a 10 usuarias del

servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, donde el índice de consistencia Alfa de Cronbach indica muy buena confiabilidad (Anexo N° 04).

El instrumento constó de 16 ítems divididos en 4 categorías de la siguiente manera:

- Elección del implante subdérmico: se recoge información sobre si la usuaria usa el implante subdérmico de etonorgestrel o usa otro método anticonceptivo.
- Factores socioculturales: consta de 7 ítems sobre la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, creencia religiosa y actitud de la pareja.
- Factores reproductivos: consta de 6 ítems sobre inicio de relaciones sexuales, edad del primer embarazo, número de hijos vivos, periodo intergenésico, tipo de MAC usado anteriormente y motivo para la elección del método anticonceptivo.
- Factores de información: consta de 2 ítems sobre fuente de información sobre anticoncepción y sobre la persona que recomendó el método anticonceptivo.

3.10. Técnicas de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue:

- **La encuesta**, dirigida a las usuarias de planificación familiar atendidas en el Hospital II – E Simón Bolívar.

Y el instrumento de recolección de datos utilizado fue:

- **El cuestionario**, el cual constó de 4 partes con un total de 16 preguntas sobre la elección del implante subdérmico u otro método anticonceptivo y los factores socioculturales, reproductivos y de información.

3.11. Procedimientos

Para la realización de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó a través de documentos escritos la autorización del Director del Hospital II – E Simón Bolívar para la ejecución de la investigación.
- La selección de la muestra se realizó en el Consultorio de Obstetricia del Hospital II – E Simón Bolívar, donde se brinda el servicio de Planificación Familiar.

- A cada usuaria de planificación familiar se le explicó el propósito de la investigación y se le solicitó su autorización escrita para su participación a través de la firma del Consentimiento Informado (Anexo 1).
- Luego se procedió a la aplicación del cuestionario de recolección de datos (Anexo 2).
- Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados para su posterior análisis a través de tablas estadísticas.

3.12. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos pertinentes a través del programa estadístico SPSS v.25.

El análisis de los datos se presentó a través de tablas de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, para determinar la asociación entre las variables se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% ($Z = 1.96$) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ($E=0,05$).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN

4.1. Elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.

Tabla 1. Elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Elección del implante subdérmico	n°	%
Sí	25	47,2
No	28	52,8
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla se observa que el 47,2% de la población eligió al implante subdérmico como método anticonceptivo, y el 52,8% eligió otro método anticonceptivo.

Tello (2015) difiere con los resultados de la investigación, puesto que en su estudio encontró que el 69,6% decidió elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo y solo el 30,4% estaba indecisa o no lo había elegido (12).

Aunque el implante subdérmico es un método anticonceptivo que día a día se vuelve más conocido, se observa que la mayor parte de la población aún opta por otros métodos que son más tradicionales, sin tomar en cuenta el grado de seguridad y eficacia que este le puede proporcionar. Parte de ello, se debe al temor de las usuarias por utilizar un método novedoso, ya que no cuentan con la información necesaria.

No obstante, también se puede afirmar que un porcentaje de mujeres, deciden elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo por diferentes motivos, o por que obtuvieron información real y convincente donde entendieron la eficacia y ventajas de este método.

4.2. Factores socioculturales, reproductivos y de información de las usuarias del servicio de planificación familiar.

Tabla 2. Factores socioculturales de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Edad	n°	%
Menor de 18 años	2	3,8
18 - 25 años	16	30,2
26 - 35 años	30	56,6
Mayor de 35 años	5	9,4
Estado civil	n°	%
Soltera	4	7,5
Casada	15	28,3
Conviviente	34	64,2
Nivel de instrucción	n°	%
Sin instrucción	2	3,8
Primaria	12	22,6
Secundaria	21	39,6
Superior	18	34,0
Ocupación	n°	%
Estudiante	4	7,5
Ama de casa	38	71,7
Trabajadora dependiente	10	18,9
Trabajadora independiente	1	1,9
Procedencia	n°	%
Zona urbana	48	90,6
Zona rural	5	9,4
Creencia religiosa	n°	%
Católica	41	77,4
No católica	12	22,6
Actitud de la pareja	n°	%
Acepta	25	47,2
No acepta	28	52,8
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la presente tabla se observa que el 56,6% de la población en estudio pertenece al grupo etario de 26 a 35 años y el 3,8% son menores de 18 años.

Los resultados difieren de Salinas (2018), ya que en su investigación encontró que la mayor parte poblacional pertenece al grupo etario de 15 a 25 años (17); mientras que, Alata (2018) señaló que el 69% pertenecía al grupo de 18 a 29 años (15).

La edad es importante porque se convierte en un factor que señala la capacidad de raciocinio y análisis de las mujeres para la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva, tal como es el caso de la elección de un método anticonceptivo. Asimismo, es un factor que el personal de salud debe tener en cuenta en el momento de brindar orientación y consejería en planificación familiar.

Respecto al estado civil, el 64,2% es conviviente, 28,3% es casada y el 7,5% es soltera. Resultados diferentes exponen Quilla y Yupanqui (2017), al manifestar en su investigación que encontraron un porcentaje de mujeres casadas (46.3%) y en unión libre (34,7%) con mayor frecuencia del uso del implante subdérmico, siendo en menor proporción aquellas que son solteras, divorciadas y viudas (19,0%) (14).

Es importante determinar este factor pues aquellas mujeres que tengan una pareja estable, ya sean casadas o convivientes, al mantener una vida sexual activa estarán preocupadas por hacer uso de un anticonceptivo eficaz que le permita controlar su número de hijos según crea conveniente.

En relación al nivel de instrucción, 39,6% estudio hasta el nivel de instrucción secundaria, mientras que el 3,8% no tuvo instrucción. Al respecto Torres (2015) indica en su investigación que encontró una mayoría poblacional en las que tenían educación primaria (57,73%), seguida por las que no tienen instrucción (20,62%) (13).

El nivel de instrucción es importante porque permite identificar si la usuaria tiene un nivel de conocimiento básico que facilite el entendimiento de instrucciones para el uso de anticonceptivos de una manera adecuada y sin riesgos.

El 71,7% de la población es ama de casa, el 18,9% trabajadora dependiente y el 7,5% es estudiante.

Pérez (2015), señala que la ocupación es un factor influyente en la elección de un método anticonceptivo; con una probabilidad inferior al 5% (34).

Muchas mujeres prefieren optar por métodos anticonceptivos que sean eficaces, seguros y de larga duración que no requieran tener que acudir continuamente al establecimiento de salud; sobre todo, si estas mujeres tienen algún trabajo u ocupación que les demande demasiado tiempo y por el cual no pueden asistir a sus controles.

Por otro lado, el 90,6% proviene de zona urbana y el 9,4% de zona rural. Una tendencia similar muestra la población estudiada por Quilla y Yupanqui (2017) en su investigación, donde señala que el 78,5% vivía en el área urbana y el 21,5% en el área rural (14).

En relación a la procedencia, las mujeres de zona rural tienen menos facilidades para acceder a los servicios de salud, a los métodos de planificación y mucho más aún, a un método moderno como el implante subdérmico, que suele ser brindado en establecimientos de salud de nivel II y I-4.

Respecto a las creencias religiosas, el 77,4% era católica y el 22,6% no era católica. Resultados similares muestra Alata (2018), cuando menciona que en su investigación obtuvo un porcentaje de 89% de mujeres que profesaba religión católica y 20% tenían otra religión (15).

El análisis del tipo de creencia religiosa se basa en que existen religiones que prohíben el uso de anticonceptivos bajo el supuesto de que interfiere en el desarrollo natural de la vida; provocando que mujeres pierdan el interés y decisión por los métodos anticonceptivos. Y peor aún, provocando periodos intergenésicos cortos que puedan desarrollar un embarazo de alto riesgo por no hacer uso de la anticoncepción.

Finalmente, el 52,8% de la población estudiada tiene una pareja que no acepta el uso del implante subdérmico y el 47,2% tiene una pareja que si acepta el uso del implante.

Al respecto, Sebastián (2016) señala en su investigación que un bajo conocimiento del implante subdérmico se asocia a una actitud desfavorable de la pareja de la usuaria para elegir este método anticonceptivo (38).

En la práctica diaria, se observa como muchas mujeres no toman sus propias decisiones solas, sino con la pareja; ellos son quienes tienen que autorizar que la mujer use anticoncepción o algún método determinado, restándole poder y capacidad de decisión a la mujer.

Tabla 2. Factores reproductivos de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019

Edad de inicio de relaciones sexuales	n°	%
Menor de 16 años	8	15,1
De 16 a 19 años	37	69,8
De 20 años a más	8	15,1
Edad del primer embarazo	n°	%
Menor a los 20 años	28	52,8
De 20 a 24 años	16	30,2
De 25 a 29 años	8	15,1
Mayor de 30 años	1	1,9
Hijos vivos	n°	%
Ninguno	3	5,7
1 hijo vivo	22	41,5
2 hijos vivos	20	37,7
De 3 a más hijos vivos	8	15,1
Método usado anteriormente	n°	%
Natural	4	7,5
Píldoras anticonceptivas	3	5,7
Inyectable mensual	5	9,4
Inyectable trimestral	36	67,9
Ninguno	5	9,4
Periodo intergenésico	n°	%
No aplica	3	5,7
Periodo intergenésico corto	28	52,8
Periodo intergenésico adecuado	14	26,4
Periodo intergenésico largo	8	15,1
Motivo de elección del método anticonceptivo	n°	%
Inicio de vida sexual	1	1,9
Deseo de anticoncepción prolongada	17	32,1
Otros motivos	35	66,0
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la presente tabla se observa que el 69,8% de mujeres inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años y el 15,1% inició las relaciones antes de los 16 años.

Al respecto, Alama (2019), expuso resultados similares en su investigación al señalar que el 67,9% inició las relaciones sexuales entre los 17 a 20 años (19); mientras que Huanacuni (2018) expuso resultados que difieren al señalar que la primera relación sexual en la población de su estudio se produjo entre los 20 a 24 años (45,4%) (16).

El inicio de las relaciones sexuales es un precedente que conlleva a que las mujeres que verdaderamente desean protegerse de embarazos no deseados opten por el uso de anticonceptivos seguros y eficaces como el implante.

En la investigación se observa que la mayor parte de la población ha iniciado las relaciones sexuales antes de los 19 años, lo quiere decir que este grupo poblacional posee un riesgo reproductivo alto, el cual puede ser controlado a través de la anticoncepción, siempre y cuando esta sea segura y continua.

En cuanto a la edad del primer embarazo, en el 52,8% fue antes de los 20 años, en el 30,2% fue entre 20 a 24 años, en el 15,1% fue entre 25 a 29 años, y solo en el 1,9 % fue a partir de los 30 años.

En la población en estudio se observa también que más de la mitad de la población tuvo su primer hijo antes de los 20 años; muchas de estas mujeres, al tener en cuenta su situación y el riesgo al que se enfrentan si se volvieran a embarazar precozmente, busca o pretende practicar una anticoncepción segura con la finalidad de postergar o evitar un embarazo que pueda terminar complicando no solo su salud, sino también su situación socioeconómica.

El 41,5% de la población tiene un hijo vivo, 37,7% tiene dos hijos vivos, 15,1% tiene de 3 a más hijos vivos y solo el 5,7% no tiene hijos.

Huanacuni (2018), en su investigación manifiesta que el 37,2% de su población tenía un hijo vivo (16); mientras que Alama (2019), señaló que la población de su investigación tuvo de 2 hijos a más (19).

Las responsabilidades que demanda un hijo son infinitas, siendo este uno de los principales factores por el que las mujeres con hijos deciden buscar un método anticonceptivo eficaz, seguro y de fácil acceso como es el implante subdérmico, entre otros métodos, para especiar el tiempo para un próximo bebé o evitarlo.

En cuanto al método anticonceptivo usado anteriormente, el 67,9% de la población utilizó el inyectable trimestral, el 7,5% los métodos naturales y solo el 5,7% píldoras anticonceptivas.

Resultados similares señala Salinas (2018), quien encontró que el método anticonceptivo usado anteriormente fue el inyectable trimestral (60,7%) (17). De igual

manera, Alata (2018) encontró que el 90% de su población usaba anteriormente el inyectable trimestral (15).

El inyectable trimestral es un método que suele ser escogido por las mujeres porque implica que por lo menos durante tres meses no deberá acudir nuevamente al establecimiento; además, al ser un anticonceptivo de solo progestágeno, tiene un comportamiento similar al implante, por lo que se recomienda a las usuarias utilizarlo previo a éste, para identificar los posibles efectos secundarios que provocan en las mujeres, evitando que sea un recurso desaprovechado.

Asimismo, el 52,8% tuvo un periodo intergenésico corto, el 26,4% un periodo intergenésico adecuado y el 15,1% un periodo intergenésico largo. Resultados similares expuso Salinas (2018), pues en su investigación encontró que las mujeres tenían un periodo intergenésico de 1 a 3 años (55,5%) (17).

De igual forma, las mujeres que tienen un hijo pequeño, aún buscan prolongar un próximo embarazo, por lo que requieren de métodos de planificación familiar, sobre todo de aquellos que ofrecen mayor eficacia y mayor tiempo de protección como el implante.

Finalmente, en cuanto al motivo de elección del método anticonceptivo, el 32,1% lo hizo porque deseaba una anticoncepción prolongada, el 1,9% lo hizo porque había iniciado actividad sexual y el 66,0% lo hizo por otros motivos.

Huanacuni (2018), señaló que para su población, la elección del implante fue porque es más fácil de usar ya que no requiere acudir continuamente al establecimiento de salud (16).

Definitivamente, cada mujer toma la decisión de elegir el método anticonceptivo de su preferencia en base a las circunstancias por las que atraviesa, y tomando en cuenta el tiempo que desea protegerse para posponer un futuro embarazo.

Tabla 3. Factores de información de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Fuente de información sobre anticoncepción	n°	%
Charla	4	7,5
Consejería en consultorio de PPF	41	77,4
Internet	3	5,7
Folletos, trípticos	1	1,9
Recomendación de un familiar o amistad	4	7,5
Persona que recomendó el método anticonceptivo	n°	%
Familia	5	9,4
Amigas	3	5,7
Personal de salud	1	1,9
Ninguna recomendación	16	30,2
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la presente tabla se observa que el 77,4% tuvo como fuente de información las consejerías en consultorio de planificación familiar, el 7,5% lo hizo por recomendación de un familiar o una amistad, el 5,7% se informó a través de internet y el 1,9% a través de folletos y trípticos.

Al respecto, Tello (2015) señaló que la fuente de información sobre el Implanón y otros métodos anticonceptivos son a través de las consejerías de planificación familiar y el internet más frecuentes en su población (12).

Actualmente, el internet es un medio de comunicación de fácil acceso para la población en general, donde se encuentra todo tipo de información; sin embargo hay mujeres que no cuentan con este medio, por lo que es necesario que utilicen como fuente de información los establecimientos de salud donde el profesional, tiene las estrategias adecuadas para brindar consejería e información completa y veraz.

En cuanto a la persona que recomendó el método anticonceptivo, el 30,2% no recibió ninguna recomendación, el 9,4% aceptó las recomendaciones de la familia, el 5,7% lo hizo por sus amigas y el 1,9% por el personal de salud.

El uso del implante subdérmico se ve afectado por muchas condicionantes, entre ellas se encuentra la transmisión de información tanto del personal de salud hacia las

usuarias interesadas en el método, así como también entre familiares, amigos, e incluso, las redes sociales (9).

En la investigación es interesante descubrir que el uso del método anticonceptivo no ha sido recomendado por ningún personal de salud, familiar o amigo siendo decisión propia de la usuaria utilizar este método moderno en gran parte de la población en estudio; sin embargo, no deja de ser un reto los casos en que las mujeres se dejaron influenciar por amistades o familiares, quienes no tienen un conocimiento específico sobre las necesidades de cada una.

4.3. Asociación de los factores socioculturales, reproductivos y de información de las usuarias con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.

Tabla 5 A. Factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Edad	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Menor de 18 años	1	4,0	1	3,6	2	3.8
18 - 25 años	9	36,0	7	25,0	16	30.2
26 - 35 años	13	52,0	17	60,7	30	56.6
Mayor de 35 años	2	8,0	3	10,7	5	9.4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$X^2 = 0,816$					$P = 0,846$	

Estado civil	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Soltera	3	12,0	1	3,6	4	7.5
Casada	4	16,0	11	39,3	15	28.3
Conviviente	18	72,0	16	57,1	34	64.2
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$X^2 = 4,228$					$p = 0,121$	

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la presente tabla se evidencia que de la población que eligió usar el implante subdérmico, el 52,0% perteneció al grupo etario de 26 a 35 años y el 4,0% son menores de 18 años. De igual forma, de las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 60,7% tuvo de 26 a 35 años y el 3,6% son menores de 18 años.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables edad e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0,816 y el coeficiente de correlación $p = 0,846$.

Salinas (2018) difiere con los resultados de la investigación, pues señala que el mayor porcentaje de usuarias tuvieron edades entre 15 - 25 años (42,9%) (17). De igual forma, Torres (2015), indica que el 53,5% de usuarias del implante son menores de 19 años (13). En cambio, Huanacuni (2015), coincide al mencionar que la mayor parte

de usuarias de implante subdérmico están comprendidas entre 25 a 30 años (41,8%) (16).

La edad es un factor importante en la toma de decisiones, puesto que se considera que a mayor edad de una mujer, mayor será el grado de análisis que emplee en la elección que realice. En ese sentido, es de esperarse que aquellas mujeres con cierto grado de madurez, conocimiento y responsabilidad, decidan optar por utilizar un método anticonceptivo para controlar su reproductividad; sin embargo, posterior a ello, tendrán que enfrentarse a una nueva decisión de elegir solo a uno de toda la gama de métodos, todos ellos con múltiples ventajas y desventajas.

Pero en el caso de aquellas mujeres adolescentes y jóvenes que han iniciado las relaciones sexuales precozmente, terminan expuestas a embarazos no deseados y otros peligros, pues muchas de ellas no tienen el nivel de conocimientos, ni el grado de madurez, ni responsabilidad suficiente para tomar una decisión segura al momento de elegir un método anticonceptivo.

En este caso, la elección del implante subdérmico no se asocia con la edad puesto que son múltiples los factores que se deben considerar al momento de escoger un método anticonceptivo; sin embargo, la edad debe ser considerada en el momento de la orientación y consejería brindada previa a la elección del método anticonceptivo, puesto que se recomienda utilizar métodos anticonceptivos de mayor eficacia en los extremos de edades reproductivas, ya que constituyen alto riesgo obstétrico.

En cuanto al estado civil, se observa que de la población que eligió usar el implante subdérmico el 72,0% fue conviviente y el 12,0% soltera. Asimismo, de las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 57,1% fue conviviente y el 3,6% soltera.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables estado civil e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 4,228 y el coeficiente de correlación $p = 0,121$.

Los resultados son similares a los de Alama (2019), quien también encontró que el 75,2% de la población que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo era conviviente (19); pero se contraponen a los de Quilla J. y Yupanqui E (2017), quienes mencionaron que las casadas tienen mayor frecuencia del uso del implante subdérmico con un el 46.3%, seguidas del estado civil unión libre con 34,7% y la minoría fueron las solteras, divorciadas y viudas con un 19,0% (14).

Los resultados señalan que el estado civil no se asocia con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo; no obstante, se puede afirmar que el tener pareja, ya sea a través del matrimonio o unión libre, puede orientar a las mujeres a utilizar anticonceptivos seguros y de fácil uso como el implante.

Tabla 5 B. Factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Nivel de instrucción	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Sin instrucción	2	8,0	0	0,0	2	3,8
Primaria	5	20,0	7	25,0	12	22,6
Secundaria	9	36,0	12	42,9	21	39,6
Superior	9	36,0	9	32,1	18	34,0
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
X= 2,600						P=0,457

Ocupación	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Estudiante	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Ama de casa	19	76,0	19	67,9	38	71,7
Trabajadora dependiente	4	16,0	6	21,4	10	18,9
Trabajadora independiente	0	0,0	1	3,6	1	1,9
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
X ² = 1,234						p= 0,745

Procedencia	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Zona urbana	24	96,0	24	85,7	48	90,6
Zona rural	1	4,0	4	14,3	5	9,4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
X ² = 1,635						p= 0,201

Creencia religiosa	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Católica	20	80,0	21	75,0	41	77,4
No católica	5	20,0	7	25,0	12	22,6
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
X ² = 0,189						p= 0,664

Actitud de la pareja	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Acepta	25	100,0	0	0,0	25	47,2
No acepta	0	0,0	28	100,0	28	52,8
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
X ² = 49,063						P= 0,000

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla se observa que la población que eligió usar el implante subdérmico el 36,0% tuvo un nivel educativo superior y el 8,0% no tuvo instrucción. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 42,9% tuvo instrucción secundaria y el 25,0% tuvo primaria.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables nivel de instrucción e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,600 y el coeficiente de correlación $p = 0,457$.

Los resultados difieren con Ticona N (2018), quien manifiesta que el tener un grado de instrucción secundario influyen en la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo para el 82% de su población (18). De igual forma Salinas (2018), señaló que el 77,5% de las mujeres que eligieron el implante subdérmico tuvieron grado de instrucción secundaria (17).

En la investigación se evidencia que las mujeres de todo tipo de instrucción conocen y eligen utilizar el implante subdérmico como método anticonceptivo, pero existen otros factores que pueden influir en esta decisión.

Además, el 76,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico fue ama de casa y el 8,0% estudiante. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 67,9% fue ama de casa y el 3,6% trabajadora independiente.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables ocupación e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,234 y el coeficiente de correlación $p = 0,745$.

Estos resultados coinciden con lo de Quilla J. y Yupanqui E (2017), quienes señalan que el 44,6% de las mujeres que utilizan el implante subdérmico son amas de casa (14); en cambio, Huanacuni S (2015), indica que el tener un trabajo independiente influye en la elección del implante subdérmico, con un 35,7% (16). Por tanto la ocupación es importante en la elección del implante subdérmico, porque las mujeres por sus múltiples actividades prefieren métodos que no requieren controles constantes en un establecimiento salud.

Pérez (2015) en su investigación, advierte que la ocupación es un factor influyente en el uso de los métodos anticonceptivos (38), aunque no necesariamente específica para el implante subdérmico; por lo que se convierte un factor que no se asocia con su elección.

Respecto a la procedencia, el 96,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico y el 85,7% de las mujeres que eligieron otros métodos anticonceptivos eran procedentes de zona urbana.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables procedencia e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,635 y el coeficiente de correlación $p = 0,201$.

Al respecto, Quilla J y Yupanqui E (2017), encuentra influencia significativa de la procedencia con la elección del implante subdérmico, con una mayoría poblacional de 78,5% de mujeres que vivían en zona urbana (14). Asimismo, Torres D (2015), también señala que el 76,29% de mujeres que utilizan el implante subdérmico reside en zona urbana (13).

A pesar de que no se encuentra asociación significativa entre la zona de procedencia y la elección del implante subdérmico, se evidencia mayor porcentaje de mujeres de zona urbana que lo utiliza en comparación a las que eligen otros métodos anticonceptivos, probablemente porque se trata de un método moderno con mayor aceptación que ha sido promocionado principalmente en mujeres de ciudad.

En cuanto a la creencia religiosa, el 80,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico y el 75,0% de las mujeres que eligieron otros métodos anticonceptivos eran católicas.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables creencia religiosa e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0,189 y el coeficiente de correlación $p = 0,664$.

Resultados similares encuentra Alama A (2019), quien encontró que el 97,2% de las mujeres que utilizan el implante subdérmico fueron católicas (19).

En la presente investigación la creencia religiosa no guarda relación con la elección del implante subdérmico, probablemente porque las mujeres consideran otros factores de mayor relevancia al momento de tomar decisiones sobre su salud reproductiva.

Referente a la actitud de la pareja, de todas las mujeres que eligieron el implante subdérmico como método anticonceptivo el 100,0% de sus parejas acepta su elección; en cambio de las que no eligen el implante subdérmico, el 100,0% no tiene aceptación por parte de su pareja..

Estadísticamente, existe asociación significativa entre las variables actitud de la pareja e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 49,063 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Sebastián (2016), en su investigación señala que una actitud desfavorable de la pareja de la usuaria para elegir este método anticonceptivo se debe a un bajo conocimiento en el implante subdérmico (42).

Es claro que para la investigación, la influencia de la actitud de la pareja es significativa al momento de elegir un método anticonceptivo; lo cual refleja la cultura machista que aún se encuentra en la población, donde la mujer no tiene el poder de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

Tabla 6 A. Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Menor de 16 años	5	20,0	3	10,7	8	15,1
De 16 a 19 años	17	68,0	20	71,4	37	69,8
De 20 años a más	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 1,077$						$p = 0,584$

Edad del primer embarazo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Menor a los 20 años	15	65,2	13	48,1	28	52,8
De 20 a 24 años	10	34,8	6	22,2	16	30,2
De 25 a 29 años	0	0,0	8	25,9	8	15,1
Mayor de 30 años	0	0,0	1	3,7	1	1,9
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 8,161$						$p = 0,043$

Hijos vivos	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Ninguno	2	8,0	1	3,6	3	5,7
1 hijo vivo	8	32,0	14	50,0	22	41,5
2 hijos vivos	11	44,0	9	32,1	20	37,7
De 3 a más hijos vivos	4	16,0	4	14,3	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 2,006$						$p = 0,571$

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la presente tabla, el 68,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años y el 12,0% lo hizo a partir de los 20 años. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 71,4% inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años y el 10,7% lo hizo antes de los 16 años.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables edad de inicio de las relaciones sexuales e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,077 y el coeficiente de correlación $p = 0,584$.

Alama A (2019), coincide al señalar que el 67,9% de las mujeres que usaban el implante subdérmico iniciaron las relaciones sexuales entre los 17 a 20 años (19).

Aunque la edad de inicio de relaciones sexuales no se asocia con la elección del implante subdérmico, se observa un mayor porcentaje de mujeres menores de 19 años que optan por el implante subdérmico, probablemente porque no desean un embarazo precoz, o incluso un segundo embarazo en la adolescencia, buscan un anticonceptivo que les brinde mayor seguridad y protección por un tiempo prolongado, sin que esto signifique la pérdida de la fertilidad.

Además, el 65,2% de la población que eligió usar el implante tuvo su primer embarazo antes de los 20 años y el 34,8% entre los 20 a 24 años. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 48,1% tuvo su primer embarazo antes de los 20 años y el 3,7% a partir de los 30 años.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables edad del primer embarazo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 8,161 y el coeficiente de correlación $p = 0,043$.

Es evidente como aquellas mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 20 años pretenden prolongar una segunda gestación a través de la elección de un método eficaz, seguro y que brinda protección por un tiempo prolongado, eligiendo el implante subdérmico; lo contrario sucede en aquellas mujeres cuyo primer bebé lo tuvieron a partir de los 30 años, quienes definitivamente no optan por el implante subdérmico.

En relación al número de hijos vivos, el 44,0% de la población que eligió usar el implante tiene 2 hijos vivos y el 8,0% ninguno. Mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 50,0% tiene un hijo vivo y el 3,6% ninguno.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables número de hijos vivos e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,006 y el coeficiente de correlación $p = 0,571$.

Los resultados difieren con los de Huanacuni (2015), quien expuso en su investigación que el 37,2% de las mujeres que eligieron el implante subdérmico tenían un hijo vivo, mostrando asociación significativa entre estas variables (16).

No encontrar asociación significativa entre las variables número de hijos y elección del implante subdérmico se debe a que aquellas mujeres que ya tienen hijos optan por utilizar cualquier tipo de método anticonceptivo, sin embargo, se observa que el porcentaje es mayor en la elección del implante cuando tienen más de 2 hijos en comparación a otros métodos; esto se debe a que estas mujeres buscan métodos de mayor eficacia y facilidad de uso porque tienen la intención de evitar un embarazo más.

Tabla 6 B. Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Método anticonceptivo anterior	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Natural	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Píldoras anticonceptivas	0	0,0	3	10,7	3	5,7
Inyectable mensual	0	0,0	5	17,9	5	9,4
Inyectable trimestral	21	84,0	15	53,6	36	67,9
Ninguno	2	8,0	3	10,7	5	9,4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 9,059$						$P=0,060$

Periodo intergenésico	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n	%
No aplica	2	8,0	1	3,6	3	5,7
Periodo Intergenésico corto	13	52,0	15	53,6	28	52,8
Periodo Intergenésico adecuado	7	28,0	7	25,0	14	26,4
Periodo Intergenésico largo	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 0,809$						$p=0,847$

Motivo de elección del método anticonceptivo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n	%
Inicio de vida sexual	1	4,0	0	0,0	1	1,9
Deseo de anticoncepción prolongada	17	68,0	0	0,0	17	32,1
Otros motivos	7	28,0	28	100,0	35	66,0
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 30,528$						$p=0,000$

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla se observa, que el 84,0% de la población que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo había utilizado anteriormente el inyectable trimestral y el 8,0% ningún método. Mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 53,6% había utilizado el inyectable trimestral y el 10,7% las píldoras anticonceptivas.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables método anticonceptivo anterior e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,059 y el coeficiente de correlación $p = 0,060$.

Los resultados son similares a los de Salinas (2018), quien encontró que el 60,7% de las mujeres que eligieron el implante subdérmico usaron el inyectable trimestral anteriormente (17). Mientras que Quilla y Yupanqui (2017), manifestaron que el 39,7% de mujeres no usaron ningún tipo de anticonceptivos antes de usar el implante (14).

Aunque los resultados de la investigación señalan que no hay relación entre el método anticonceptivo usado anteriormente con la elección del implante subdérmico; se debe mencionar que el tipo de experiencia que tengan las usuarias con los métodos usados anteriormente la orientará a buscar y elegir un método fácil de usar, que no requiere de seguimiento continuo, ni asistencia a consultorios para solicitar nuevos insumos.

El 52,0% de la población que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo tuvo un periodo intergenésico corto y el 12,0% un periodo intergenésico largo; mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico, el 25,0% tuvo un periodo intergenésico adecuado.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables periodo intergenésico e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,470 y el coeficiente de correlación $p = 0,291$.

Al respecto, Salinas (2018), coincide con los resultados, al encontrar asociación de la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo con el periodo intergenésico corto para el 55,5% de su población (17).

En base a los resultados, el usar el implante subdérmico u otro método anticonceptivo es importante para las mujeres con periodo intergenésico corto, sin embargo, el porcentaje de elección del implante disminuye en comparación a otros métodos anticonceptivos cuando el periodo intergenésico es largo, puesto que las mujeres que ya esperaron un determinado tiempo optan por tener un nuevo embarazo.

Por otro lado, el 68,0% de la población eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo porque tuvo deseo de una anticoncepción prolongada y el 4,0% porque inició su vida sexual. Mientras que, las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 100,0% lo hizo por otros motivos.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables motivo de elección del método anticonceptivo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 30,528 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Los resultados coinciden con Tello (2015), quien señala que existe asociación entre la motivación y la elección del implante subdérmico (12). Huanacuni (2015), manifestó que el implante subdérmico fue elegido ser un método anticonceptivo fácil de usar (16).

En base a los resultados de la investigación, se puede decir que el implante subdérmico es elegido por las usuarias gracias a algunos de sus beneficios como el ofrecer una anticoncepción segura y prolongada, por tener un uso práctico, sin mayor necesidad de acudir a consulta de planificación familiar para suministro o control, entre otras ventajas.

Tabla 7. Factores de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.

Fuente de información sobre anticoncepción	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Charla	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Consejería en consultorio de PPF	16	64,0	25	89,3	41	77,4
Internet	3	12,0	0	0,0	3	5,7
Folletos, trípticos	0	0,0	1	3,6	1	1,9
Recomendación de un familiar o amistad	4	16,0	0	0,0	4	7,5
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
					$\chi^2 = 9,837$	
					$p = 0,043$	

Persona que recomendó el método anticonceptivo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Familia	5	20,0	8	28,6	13	24,5
Amigas	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Personal de salud	1	4,0	12	42,9	13	24,5
Ninguna recomendación	16	64,0	3	10,6	19	35,8
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
					$\chi^2 = 53,000$	
					$p = 0,000$	

Fuente: instrumento de recolección de datos

Respecto a la fuente de información sobre anticoncepción, el 64,0% de la población que eligió el implante subdérmico acudió a consultar al servicio de Planificación familiar, el 16,0% lo utilizó por recomendación de un familiar o amigo y el 12,0% se informó a través de internet. Mientras que, de las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 89,3% recibió información a través de una consulta en el servicio de planificación familiar y 3,6% a través de folletos o trípticos.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables fuente de información sobre anticoncepción e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,837 y el coeficiente de correlación $p = 0,043$.

Resultados similares muestra Tello (2015), quien expuso que la fuente información como las consejerías de planificación familiar, el internet o la recomendación de un familiar o amigo influye en la elección del implante subdérmico (12).

La fuente de información es importante al momento de relacionarla con el implante subdérmico, e incluso con los métodos anticonceptivos en general, porque es necesario que esta sea brindada por un profesional especialista en salud sexual y reproductiva para lograr satisfacer todas las necesidades de las usuarias y disipar sus dudas para que ejerzan prácticas saludables con información fidedigna y completa, sobre todo teniendo en cuenta si la usuaria pretende prolongar por un largo periodo de tiempo la anticoncepción, con un método eficaz y seguro.

Finalmente, en relación a la persona que recomendó el método anticonceptivo, el 64,0% de la población que eligió el implante subdérmico lo hizo sin haber recibido recomendaciones y el 4,0% por recomendación del personal de salud. Mientras que, de las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 42,9% lo hizo por recomendación del personal de salud y 10,6% eligió un método anticonceptivo sin ninguna recomendación.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables persona que recomendó el método anticonceptivo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 53,000 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Los resultados coinciden con Tello (2015), quien señala que la opinión de terceros no influyen en la elección del implante subdérmico (12).

La influencia de otras personas en la decisión de elegir el implante subdérmico puede provocar que las usuarias pierdan oportunidades para utilizar un método seguro, de fácil uso y eficaz; puesto que, a través de la práctica diaria se escucha como entre amigas, familiares u conocidas se transmiten información no veraz, ni confiable sobre mitos que terminan limitando el uso de anticonceptivos.

Si bien es cierto la información proveniente de las amistades no se la puede evitar, es importante recomendar a las usuarias que ante cualquier duda que surja durante la utilización del implante subdérmico u otro método anticonceptivo, soliciten orientación a un profesional de la salud especialista en el tema, quienes brindaran la información científica necesaria.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La elección del implante subdérmico como método anticonceptivo fue para el 47,2% de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019.
- Los factores socioculturales en las usuarias de Planificación Familiar en su mayoría fueron: grupo etario de 26 a 35 años, estado civil conviviente, nivel de instrucción secundaria, ser ama de casa, procedencia de zona urbana, ser católica y cuando la pareja no acepta el uso del implante.
- Los factores reproductivos de las usuarias que acudieron al servicio de Planificación Familiar fueron inicio de relaciones sexuales de 16 a 19 años, el primer embarazo entre los 16 a 19 años, tener 1 hijo vivo, utilizar el inyectable trimestral y tener un periodo intergenésico corto.
- Los factores de información de las usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar fueron consejería en consultorio de PP.FF y no haber recibido ningún tipo de recomendación.
- Los factores asociados a la elección del implante fueron la actitud de la pareja según ($p = 0,000$); la edad del primer embarazo según ($p = 0,043$) y el motivo de elección del método anticonceptivo según ($p = 0,000$); así también la fuente de información sobre el implante según ($p = 0,043$) y no haber recibido ningún tipo de recomendación según ($p = 0,000$) corroborándose la hipótesis.

RECOMENDACIONES

Las sugerencias planteadas están dirigidas a:

- Los profesionales de obstetricia en especial a los encargados del área de Planificación Familiar del hospital II-E Simón Bolívar, exhortándolos a realizar consejerías en Planificación Familiar de forma clara y completa, a todas las mujeres en edad fértil; resaltando los métodos eficaces y seguros como el implante subdérmico, procurando que estas consejerías sean de forma anticipada y continua, incluso durante las atenciones prenatales, durante el parto y el puerperio; para que las mujeres realicen una elección adecuada.
- A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, para que plantee programas de promoción de Planificación Familiar continua donde participen las mujeres, sus esposos, sus familias y la comunidad en general, resaltando los beneficios de los métodos anticonceptivos seguros y eficaces como el implante subdérmico.
- A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a sus docentes y alumnos, para que a través de la proyección social que realizan, ejecuten reuniones de sensibilización y concientización para el empleo de la Planificación Familiar responsable y segura, donde se promueva la elección de métodos anticonceptivos eficaces como el implante subdérmico.
- Al Colegio de Obstetras que capacite a más profesionales Obstetras para que desarrollen las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, para que de esta manera estén certificados en la aplicación de este método anticonceptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - oms. Planificación familiar [Internet]. Suiza; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. Instituto Chileno de Medicina Reprductiva. Implantes subdérmicos de progestageno solo [Internet]. Chile; 2016. Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/implantes-subdermicos/
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo [Internet]. Suiza; 2018. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertility-regulation/contraception-2>
4. Statista. Países con mayor uso de anticonceptivos subdérmicos 2015 [Internet]. Alemania; 2015. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/605538/paises-con-mayor-uso-de-anticonceptivos-subdermicos/>
5. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Amplia aceptación del implante anticonceptivo subdérmico entre las adolescentes y jóvenes argentinas [Internet]. Washington, Estados Unidos; 2016. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=542:amplia-aceptacion-del-implante-anticonceptivo-subdermico-entre-las-adolescentes-y-jovenes-argentinas&Itemid=215&lang=es
6. Excélsior. México: El implante subdérmico crece en popularidad. [Internet]. México; 2018. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/insumos-y-servicios-hospitalarios/mexico-el-implante-subdermico-crece-en-popularidad>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. [Internet] 2017;398. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y Salud Familiar [Internet]. 2018; 103 –105. Disponible en:

- https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
9. Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas - UNFPA: Contribuyendo a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven 106 alcance su pleno desarrollo según la UNFPA. [Internet]. Perú 2017. Disponible en: <http://peru.unfpa.org/es>
 10. Organización de Estados Americanos (OEA). Salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2019. Colombia. Disponible en: https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
 11. Instituto nacional de estadística e informática – INEI. Métodos anticonceptivos modernos. 2016. [Internet]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica,%2C1%25\)%2C%20entre%20otros%2C](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica,%2C1%25)%2C%20entre%20otros%2C)
 12. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre - diciembre 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. [Internet]. Lima, Perú; 2015 [citado 12 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4269/Tello_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Torres D. Implantes subdèrmicos en pacientes del Subcentro de Salud Sardinas de Jondachi, en el periodo Noviembre 2013 - Junio 2014. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. [Internet]. Ecuador; 2015 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/490/1/TUAMED031-2015.pdf>
 14. Quilli J, Yupanqui E. Uso y efectos adversos del implante subdèrmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016. Tesis para optar el título profesional de Médico. [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26912/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26912/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
 15. Alata M. Factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales - Collique, 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

- Obstetricia. [Internet]. Lima, Perú; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6766/8/T059_46195764_T.pdf
16. Huanacuni S. Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdèrmico de etonorgestrel (Implanòn) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima - 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. [Internet]. Tacna, Perú; 2015 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2135/605_2015_huanacuni_quenta_sf_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Salinas L. Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdèrmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. [Internet]. Cañete, Perú; 2018 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en:
 18. Ticona N. Indicadores que influyen en la aceptación del implante subdèrmico como método anticonceptivo en púerperas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Julio a Setiembre del 2017. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. [Internet]. Juliaca, Perú; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://190.116.50.20/bitstream/handle/UANCV/1727/T036_46353498.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Alama A. Características de mujeres con implante subdèrmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Enero - Junio 2018. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. [Internet]. Piura, Perú; 2019 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: <http://200.60.47.71/bitstream/handle/UNP/1622/OBS-ALA-REY-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima, Perú; 2017 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 21. Prosalud organización Boliviana privada. Uso de metodos anticonceptivo [Internet]. Bolivia. [citado 17 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.prosalud.org/noticia?id=216&cat=18>
 22. Ministerio de la Salud de Argentina. Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud [Internet]. Argentina; 2017 [citado 9 de abril de 2019]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>.

23. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Chile; 2017 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.
24. Caucus - Tecnologías Nueva e Infrautilizadas en Salud Reproductiva. Implantes anticonceptivos [Internet]. Dinamarca; 2014 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: www.k4health.org/toolkits/implants
25. Organización Mundial de la Salud - OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. Suiza; 2018 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=012339860DB5C64EFFFFA33E1F6F4F558?sequence>
26. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Implante Etonogestrel 68mg [Internet]. Perú; 2016 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: www.digemid.minsa.gob.pe.disponibleen:http://www.update-software.com
27. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha tecnica implanon Nxt 68 mg. Implanon. [Internet]. España; 2019 [citado 17 de mayo de 2019]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html.
28. Díaz S, Villarroel C. Implantes subdérmicos: anticoncepción de progestágeno solo de acción prolongada [Internet]. Chile; 2017 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/21122017%20IMPLANTES%20ANTICONCEPTIVOS.pdf>
29. Vademecum. Etonogestrel [Internet]. España; 2017 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-etonogestrel-g03ac08>.
30. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. 4 de marzo de 2015 [citado 8 de noviembre de 2018];12(2):227-37. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3767/3029>
31. Cocom N. Factores Culturales que influyen en la aceptación de métodos de Planificación Familiar Cantón Pachipac, Nahualá Sololá, Guatemala, año 2017. [Internet]. Guatemala; [citado 19 de setiembre de 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>
32. Santisteban K. Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016 [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 28 de abril

- de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban Salcedo Karen Mercedes_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban_Salcedo_Karen_Mercedes_2017.pdf).
33. Conceptos Jurídicos. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. 2017 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
 34. Aponte R. Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. [Internet]. Lima, Perú; 2016 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4999/Aponte_lr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 35. Eustat - Instituto Vasco de Estadística. Definición nivel de instrucción [Internet]. Vasco; 2017 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html.
 36. Nazar A, Molina D, Salvatierra B, Zapata E, Halperin D. La educación y el no uso de anticonceptivos entre mujeres de bajo nivel socioeconómico en Chiapas [Internet]. México; 2009 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2500999s.pdf.
 37. Pérez J. Definición de ocupación [Internet]. Definición.de; 2017 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
 38. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [Internet]. Rioja, Perú; 2015 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/941/perez_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Pérez J. Definición de procedencia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definición.de; 2017 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
 40. Lugo Z. Diferencia entre zona rural y zona urbana [Internet]. España; 2014 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/zona-rural-y-zona-urbana/>
 41. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015 [Internet]. Lima, Perú; 2016 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4722/Salcedo_cj.pdf?sequence=3
 42. Sebastián Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016 [Internet]. Lima, Perú; 2016 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4740/Esteban_qy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 43. Villanueva L. Alto riesgo obstétrico [Internet]. Chimbote, Perú; 2017 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/OBSTETRICIA_I/SESSION_09/Factores_de_Riesgo_Obstetrico.pdf

44. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia [Internet]. España; 2017 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2018-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
45. American Academy of Pediatrics. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos [Internet]. Estados Unidos; 2016 [citado 11 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
46. Diario Última Hora. Anticonceptivos para evitar el segundo embarazo en adolescentes [Internet]. Paraguay; 2017 [citado 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/distribuiran-anticonceptivos-evitar-2-embarazo-adolescentes-n1089807.html>
47. Miranda L. Criterios de elegibilidad médica de la OMS [Internet]. El Salvador; 2016 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion11022016/CRITERIOS-DE-ELEGIBILIDAD-MEDICA-DE-LA-OMS.pdf
48. Soriano H, Rodenas L, Moreno D. Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos. Nuevas recomendaciones. [Internet]. Vol. 3, Revista Clínica de Medicina de Familia. España: Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; 2010 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009
49. Oyarzun E. A propósito de intervalo intergenésico [Internet]. Vol. 83, Revista chilena de obstetricia y ginecología. Chile: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2018 feb [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
50. Planned Parenthood Federation of America - Inc. ¿Cuáles son las ventajas del implante subdérmico? [Internet]. Estados Unidos; 2019 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/implante-anticonceptivo/cuales-son-las-desventajas-de-los-implantes-anticonceptivos>
51. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Alcides Carrión - Enero 2015 [Internet]. Lima, Perú; 2015 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4067/Moras_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación:

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

Investigadora:

Doris Elizabeth Azula Bernal

Introducción y Objetivo del Estudio:

Se le invita a participar de la presente investigación, el cual tiene por objetivo determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, para lo cual se aplicará un cuestionario para la recolección de los datos.

Participantes:

Las participantes de la presente investigación serán usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital II – E Simón Bolívar.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información obtenida a través del cuestionario de recolección de datos será mantenida bajo estricta confidencialidad, puesto que su participación será en forma anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias, religión. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Se pronostica que los resultados de este estudio aporten con la investigación.

Derecho de retirarse del estudio:

También es importante darle a conocer que usted tiene derecho a retirarse de la investigación, si así lo deseará, en cualquier momento, sin que esto provoque alguna consecuencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:
identificada (o) con N° DNI.....y edad....., brindo mi autorización para participar en la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019”; para lo cual manifiesto que se me ha explicado el propósito y la metodología de recolección de datos que se utilizará durante la investigación.

Por lo tanto, manifiesto que mi participación es voluntaria, dejando constancia de esto a través de la firma del presente consentimiento informado.

A los___ días del mes de _____ del año 201___.

Firma: _____

DNI: _____

Huella: _____

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con una (x) la respuesta que estime verdadera, o escríbala, de ser el caso.

I. ELECCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	
1.	¿Está utilizando el implante subdérmico como método anticonceptivo? - Sí () - No ()
II. FACTORES SOCIOCULTURALES	
2.	¿Qué edad tiene? - <18 años () - 18 – 25 años () - 26 - 35 años () - > 35 años ()
3.	¿Cuál es su estado civil? - Soltera () - Casada () - Conviviente ()
4.	¿Cuál es su nivel de instrucción? - Sin instrucción () - Primaria () - Secundaria () - Superior ()
5.	¿Cuál es su ocupación? - Estudiante () - Ama de casa () - Trabajadora dependiente () - Trabajadora independiente ()
6.	¿Cuál es su procedencia? - Urbana () - Rural ()
7.	¿Cuál es su creencia religiosa? - Católico () - No católico ()
8.	¿Qué actitud tiene su pareja respecto al uso del implante subdérmico? - Aceptante () - No acepta ()
III. FACTORES REPRODUCTIVOS	
9.	¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____
10.	¿A qué edad fue su primer embarazo? _____
11.	¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente? - Ninguno () - 1 hijo vivo () - 2 hijos vivos () - De 3 a más hijos vivos ()
12.	¿Cuántos años han pasado desde la última gestación? - No aplica () - De 0 a 2 años () - De 4 a 6 años () - Más de 6 años ()

13.	¿Qué método anticonceptivo ha usado anteriormente?	<ul style="list-style-type: none"> - Natural () - Preservativo () - Píldoras anticonceptivas () - Inyectable mensual () - Inyectable trimestral () - DIU () - Ninguno ()
14.	¿Qué la motivó a elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de vida sexual. () - Deseo de anticoncepción de larga duración () - Otros motivos ()
IV. FACTORES DE INFORMACIÓN		
15.	¿Cuál es su fuente de información sobre anticoncepción?	<ul style="list-style-type: none"> - Charla () - Consejería en Planificación Familiar () - Internet () - Folletos, trípticos () - Recomendaciones de un familiar o amiga ()
16.	¿Quién recomendó el método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> - Familia () - Amigas () - personal de salud () - Ninguna recomendación ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 3: CRITERIOS DE JUECES

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CRITERIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR : Doris Elizabeth Azula Bernal

NOMBRE DEL EXPERTO : Gladys Sánchez Díaz

INSTRUCCIONES : Determinar si los instrumentos de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluarlos si es considerado, según su criterio, como excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiability	El instrumento		X			

		es confiable.					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado:

SÍ (X) NO ()

Cajamarca - 2019.

Gladys Sánchez Díaz
 OBSTETRA
 C.O.P. 27322

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CRITERIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR : Dais Elizabeth Azula Bernal

NOMBRE DEL EXPERTO : Imelda Vasquez Ruiz

INSTRUCCIONES : Determinar si los instrumentos de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluarlos si es considerado, según su criterio, como excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento		X			

		es confiable.					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado:

SÍ (X) NO ()

Cajamarca - 2019.


 INSTITUTO VARIACIONES
 P. 19503

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CRITERIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR : Doris Elizabeth Azula Beiral

NOMBRE DEL EXPERTO : Elva Monteza Peralta

INSTRUCCIONES : Determinar si los instrumentos de medición, reúnen los indicadores mencionados y evaluarlos si es considerado, según su criterio, como excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento		X			

		es confiable.					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas es suficiente en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado:

SÍ (X) NO ()

Cajamarca - 2019.



 Elva Monteza Peralta
 COP: 16824
 OBSTETRA

ANEXO 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH.

Análisis de fiabilidad - confiabilidad del instrumento.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	16

Estadístico Total De Elementos

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	42,00	60,000	,778	,787
VAR0002	40,90	59,433	,483	,792
VAR0003	41,00	58,667	,685	,784
VAR0004	40,30	58,900	,622	,787
VAR0005	41,30	69,789	-,382	,826
VAR0006	42,10	64,767	,191	,806
VAR0007	42,00	63,556	,324	,802
VAR0008	42,10	61,878	,576	,794
VAR0009	41,70	62,456	,258	,804
VAR00010	41,10	65,211	,009	,823
VAR00011	40,10	55,878	,685	,778
VAR00012	40,70	60,011	,379	,798
VAR00013	38,90	70,100	-,280	,837
VAR00014	40,60	41,378	,827	,757
VAR00015	40,60	64,711	,091	,813
VAR00016	41,20	52,844	,749	,770

ANEXO N° 5: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Oficio N° 2147 2019-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/D- VESAED-EPI.

4910447

Cajamarca, 15 de Setiembre del 2019

Srta. Doris Elizabeth AZULA BERNAL
BACHILLER OBSTETRICIA – TESISISTA

Presente.

Por medio del presente me dirijo a usted con la finalidad de saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que esta dirección ha aceptado la realización de su Proyecto de Tesis a realizarse en el Hospital Especializado II – E Simón Bolívar, por lo que se autoriza la coordinación e intervención para la ejecución de dicho proyecto, solicitándole emita un informe al termino del mismo.

Es todo cuanto informo a Ud.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
Dra. Miguel A. Sánchez Rodríguez
DIRECTOR

MASR/MND/MAG/mcII
Cc. Archivo

"Nuestra Atención, con calidad y buen trato"

E-mail: redcajamarca@diresacajamarca.gob.pe
Av. Mario Urteaga No. 500 - Cajamarca / Teléfono: 076 - 506871

SOLICITO PERMISO PARA DESARROLLAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

OBSTA. MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CAJAMARCA

De mi consideración

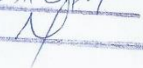
Yo **DORIS ELIZABETH AZULA BERNAL**, identificado con DNI N° 46976862, bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio Legal en Jr. Las Orquídeas N°236 – Cajamarca, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a usted permiso para la realización de mi trabajo de investigación titulado "Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2019".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Cajamarca, 30 de Septiembre del 2019

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	
RED DE SALUD CAJAMARCA	
OFICINA DE SECRETARÍA	
MAD N°	4871645
FECHA:	20.09.19
HORA	12:16 PM
FIRMA	



Azula Bernal Doris Elizabeth
DNI: 46976862

Artículo científico

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.

Bachiller: Doris Elizabeth Azula Bernal
Servicio de Planificación Familiar, Hospital II – E Simón Bolívar.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019. Para ello se planteó un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 53 usuarias del servicio de Planificación Familiar.

Palabras clave: implante subdérmico, factores socioculturales, reproductivos, de información.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors associated with the choice of the subdermal implant as a contraceptive method in users of Family Planning of Hospital II - E Simón Bolívar, Cajamarca - 2019. For this, a non-experimental, cross-sectional study was proposed and of a descriptive correlational type in a sample of 53 users of the Family Planning service.

Keywords: subdermal implant, sociocultural, reproductive, information factors.

INTRODUCCIÓN

El implante subdérmico es un método anticonceptivo que consta de 1 varilla que se coloca bajo la piel para liberar en forma constante, pequeñas dosis diarias de progestágeno, brinda protección contra el embarazo, es de fácil uso, no requiere de consultas continuas para adquisición de suministros y tiene una duración de 3 años.

Las usuarias prefieren este método anticonceptivo por ser eficaz, seguro, de larga duración y porque no tienen que acudir constantemente a un establecimiento de salud. Existen factores de mucha importancia al momento de la elección del implante subdérmico tales como los socioculturales que hacen referencia a las características o condiciones propias de cada usuaria; los factores reproductivos que están relacionados a la condición reproductiva de cada una de ellas y los factores de información que se refieren a los distintos medios donde la usuaria conoció sobre el implante subdérmico.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptiva, correlacional. El estudio se llevó a cabo en el Hospital II – E Simón Bolívar, el cual se encuentra ubicado en la Av. Mario Urteaga N° 500 de la ciudad de Cajamarca, en el distrito, provincia y departamento del mismo nombre. La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todas las usuarias de planificación familiar aceptantes del algún método anticonceptivo que acudieron al Hospital II – E Simón Bolívar durante los meses de junio a agosto del 2019, se trabajó con una muestra de 53 usuarias. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, un formulario elaborado por la investigadora. La técnica para la recolección de datos fue: **La encuesta**, dirigida a las usuarias de planificación familiar atendidas en el Hospital II – E Simón Bolívar. Y el instrumento de recolección de datos utilizado fue: **El cuestionario**, el cual constó de 4 partes con un total de 16 preguntas sobre la elección del implante subdérmico u otro método anticonceptivo y los factores socioculturales, reproductivos y de información. Una vez recolectada la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos pertinentes a través del Programa Estadístico SPSS v.25.

RESULTADOS

Tabla nº 1

Elección del implante subdérmico	nº	%
Sí	25	47,2
No	28	52,8
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

Tabla nº 2

Edad	nº	%
Menor de 18 años	2	3,8
18 - 25 años	16	30,2
26 - 35 años	30	56,6
Mayor de 35 años	5	9,4
Estado civil	nº	%
Soltera	4	7,5
Casada	15	28,3
Conviviente	34	64,2
Nivel de instrucción	nº	%
Sin instrucción	2	3,8
Primaria	12	22,6
Secundaria	21	39,6
Superior	18	34,0
Ocupación	nº	%
Estudiante	4	7,5
Ama de casa	38	71,7
Trabajadora dependiente	10	18,9
Trabajadora independiente	1	1,9
Procedencia	nº	%
Zona urbana	48	90,6
Zona rural	5	9,4
Creencia religiosa	nº	%
Católica	41	77,4
No católica	12	22,6
Actitud de la pareja	nº	%
Acepta	25	47,2
No acepta	28	52,8
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

Tabla nº 3

Edad de inicio de relaciones sexuales	nº	%
Menor de 16 años	8	15,1
De 16 a 19 años	37	69,8
De 20 años a más	8	15,1
Edad del primer embarazo	nº	%
Menor a los 20 años	28	52,8
De 20 a 24 años	16	30,2
De 25 a 29 años	8	15,1
Mayor de 30 años	1	1,9
Hijos vivos	nº	%
Ninguno	3	5,7
1 hijo vivo	22	41,5
2 hijos vivos	20	37,7
De 3 a más hijos vivos	8	15,1
Método usado anteriormente	nº	%
Natural	4	7,5
Píldoras anticonceptivas	3	5,7
Inyectable mensual	5	9,4
Inyectable trimestral	36	67,9
Ninguno	5	9,4
Periodo intergenésico	nº	%
No aplica	3	5,7
Periodo intergenésico corto	28	52,8
Periodo intergenésico adecuado	14	26,4
Periodo intergenésico largo	8	15,1
Motivo de elección del método anticonceptivo	nº	%
Inicio de vida sexual	1	1,9
Deseo de anticoncepción prolongada	17	32,1
Otros motivos	35	66,0
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

Fuente de información sobre anticoncepción	nº	%
Charla	4	7,5
Consejería en consultorio de PPF	41	77,4
Internet	3	5,7
Folletos, trípticos	1	1,9
Recomendación de un familiar o amistad	4	7,5
Persona que recomendó el método anticonceptivo	nº	%
Familia	5	9,4
Amigas	3	5,7
Personal de salud	1	1,9
Ninguna recomendación	16	30,2
Total	53	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

Tabla nº 5 A

Edad	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Menor de 18 años	1	4,0	1	3,6	2	3,8
18 - 25 años	9	36,0	7	25,0	16	30,2
26 - 35 años	13	52,0	17	60,7	30	56,6
Mayor de 35 años	2	8,0	3	10,7	5	9,4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 0,816$						$p = 0,846$

Estado civil	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Soltera	3	12,0	1	3,6	4	7,5
Casada	4	16,0	11	39,3	15	28,3
Conviviente	18	72,0	16	57,1	34	64,2
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 4,228$						$p = 0,121$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla nº 5 B

Nivel de instrucción	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Sin instrucción	2	8,0	0	0,0	2	3,8
Primaria	5	20,0	7	25,0	12	22,6
Secundaria	9	36,0	12	42,9	21	39,6
Superior	9	36,0	9	32,1	18	34,0
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 2,600$						$p = 0,457$

Ocupación	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Estudiante	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Ama de casa	19	76,0	19	67,9	38	71,7
Trabajadora dependiente	4	16,0	6	21,4	10	18,9
Trabajadora independiente	0	0,0	1	3,6	1	1,9
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 1,234$						$p = 0,745$

Procedencia	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Zona urbana	24	96,0	24	85,7	48	90,6
Zona rural	1	4,0	4	14,3	5	9,4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 1,635$						$p = 0,201$

Creencia religiosa	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Católica	20	80,0	21	75,0	41	77,4
No católica	5	20,0	7	25,0	12	22,6
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 0,139$						$p = 0,654$

Actitud de la pareja	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Acepta	25	100,0	0	0,0	25	47,2
No acepta	0	0,0	28	100,0	28	52,8
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 49,063$						$p = 0,000$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla nº 6 A

Edad de inicio de relaciones sexuales	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Menor de 16 años	5	20,0	3	10,7	8	15,1
De 16 a 19 años	17	68,0	20	71,4	37	69,8
De 20 años a más	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 1,077$						$p = 0,584$

Edad del primer embarazo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Menor a los 20 años	15	65,2	13	48,1	28	52,8
De 20 a 24 años	10	34,8	6	22,2	16	30,2
De 25 a 29 años	0	0,0	8	25,9	8	15,1
Mayor de 30 años	0	0,0	1	3,7	1	1,9
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 3,161$						$p = 0,043$

Hijos vivos	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Ninguno	2	8,0	1	3,6	3	5,7
1 hijo vivo	8	32,0	14	50,0	22	41,5
2 hijos vivos	11	44,0	9	32,1	20	37,7
De 3 a más hijos vivos	4	16,0	4	14,3	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 2,006$						$p = 0,571$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla nº 6 B

Método anticonceptivo anterior	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Natural	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Píldoras anticonceptivas	0	0,0	3	10,7	3	5,7
Inyectable mensual	0	0,0	5	17,9	5	9,4
Inyectable trimestral	21	84,0	15	53,6	36	67,9
Ninguno	2	8,0	3	10,7	5	9,4
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 9,059$						$p = 0,060$

Periodo intergenésico	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n	%
	nº	%	nº	%		
No aplica	2	8,0	1	3,6	3	5,7
Periodo Intergenésico corto	13	52,0	15	53,6	28	52,8
Periodo Intergenésico adecuado	7	28,0	7	25,0	14	26,4
Periodo Intergenésico largo	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 0,809$						$p = 0,847$

Motivo de elección del método anticonceptivo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		n	%
	nº	%	nº	%		
Inicio de vida sexual	1	4,0	0	0,0	1	1,9
Deseo de anticoncepción prolongada	17	68,0	0	0,0	17	32,1
Otros motivos	7	28,0	28	100,0	35	66,0
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 30,528$						$p = 0,000$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla nº 7

Fuente de información sobre anticoncepción	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Charla	2	8,0	2	7,1	4	7,5
Consejería en consultorio de PPF	16	64,0	25	89,3	41	77,4
Internet	3	12,0	0	0,0	3	5,7
Folletos, trípticos	0	0,0	1	3,6	1	1,9
Recomendación de un familiar o amistad	4	16,0	0	0,0	4	7,5
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 9,837$						$p = 0,043$

Persona que recomendó el método anticonceptivo	Implante subdérmico				Total	
	Sí		No		nº	%
	nº	%	nº	%		
Familia	5	20,0	8	28,6	13	24,5
Amigas	3	12,0	5	17,9	8	15,1
Personal de salud	1	4,0	12	42,9	13	24,5
Ninguna recomendación	16	64,0	3	10,6	19	35,8
Total	25	100,0	28	100,0	53	100,0
$\chi^2 = 53,000$						$p = 0,000$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

DISCUSIÓN

En las 53 usuarias predominó: el 47,2% de la población eligió al implante subdérmico como método anticonceptivo, y el 52,8% eligió otro método anticonceptivo; la edad de 26 a 35 (56,6%); El estado civil conviviente (64,2%); el nivel de instrucción secundaria, (39,6%); la ocupación es ama de casa (71,7%); de zona urbana (90,6%); la religión católica (77,4%); el (52,8%) tiene una pareja que no acepta el uso del implante subdérmico; inició de relaciones sexuales entre los 16 a 19 años (69,8%); la edad del primer embarazo, antes de los 20 años (56,0%); El 41,5% de la población tiene un hijo vivo; el 67,9% de la población utilizó el inyectable trimestral; el 52,8% tuvo un periodo intergenésico corto; en cuanto al motivo de elección del método anticonceptivo el 66,0% lo hizo por otros motivos; el 77,4% tuvo como fuente de información las consejerías en consultorio de planificación familiar; En cuanto a la persona que recomendó el método anticonceptivo, el 30,2% no recibió ninguna recomendación. La población que eligió usar el implante subdérmico, el 52,0% perteneció al grupo etáreo de 26 a 35 años, Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables edad e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0,816 y el coeficiente de correlación $p = 0,846$.

En cuanto al estado civil, se observa que de la población que eligió usar el implante subdérmico el 72,0% fue conviviente; Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables estado civil e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 4,228 y el coeficiente de correlación $p = 0,121$.

La población que eligió usar el implante subdérmico el 36,0% tuvo un nivel educativo superior y el 8,0% no tuvo instrucción. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 42,9% tuvo instrucción secundaria y el 25,0% tuvo primaria. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables nivel de instrucción e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,600 y el coeficiente de correlación $p = 0,457$.

El 76,0% la población que eligió usar el implante subdérmico fue ama de casa y el 8,0% estudiante. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 67,9% fue ama de casa y el 3,6% trabajadora independiente. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables ocupación e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,234 y el coeficiente de correlación $p = 0,745$.

Respecto a la procedencia, el 96,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico y el 85,7% de las mujeres que eligieron otros métodos anticonceptivos eran procedentes de zona urbana. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables procedencia e

implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,635 y el coeficiente de correlación $p = 0,201$.

En cuanto a la creencia religiosa, el 80,0% de la población que eligió usar el implante subdérmico y el 75,0% de las mujeres que eligieron otros métodos anticonceptivos eran católicas. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables creencia religiosa e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0,189 y el coeficiente de correlación $p = 0,664$.

El 100,0% de la población que usa el implante subdérmico como método de planificación familiar, la pareja manifiesta aceptación en su uso; en cambio, de las que no usan el implante subdérmico, el 100,0% de mujeres no tienen la aceptación de su pareja para su uso. Estadísticamente, existe asociación significativa entre las variables actitud de la pareja e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 49,063 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

De la población que eligió usar el implante subdérmico 68,0% inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años y el 12,0% lo hizo a partir de los 20 años. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 71,4% inició las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años y el 10,7% lo hizo antes de los 16 años.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables edad de inicio de las relaciones sexuales e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1,077 y el coeficiente de correlación $p = 0,584$.

El 65,2% de la población que eligió usar el implante tuvo su primer embarazo antes de los 20 años y el 34,8% entre los 20 a 24 años. Asimismo, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 48,1% tuvo su primer embarazo antes de los 20 años y el 3,7% a partir de los 30 años. Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables edad del primer embarazo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 8,161 y el coeficiente de correlación $p = 0,043$.

En relación al número de hijos vivos, el 44,0% de la población que eligió usar el implante tiene 2 hijos vivos y el 8,0% ninguno. Mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 50,0% tiene un hijo vivo y el 3,6% ninguno. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables número de hijos vivos e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,006 y el coeficiente de correlación $p = 0,571$.

En la tabla se observa, que el 84,0% de la población que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo había utilizado anteriormente el inyectable trimestral y el 8,0% ningún método. Mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico el 53,6% había utilizado el inyectable trimestral y el 10,7% las píldoras anticonceptivas. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables método anticonceptivo anterior e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,059 y el coeficiente de correlación $p = 0,060$.

El 52,0% de la población que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo tuvo un periodo intergenésico corto y el 12,0% un periodo intergenésico largo; mientras que, para las mujeres que no eligieron el implante subdérmico, el 25,0% tuvo un periodo intergenésico adecuado. Estadísticamente, no existe asociación significativa entre las variables periodo intergenésico e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2,470 y el coeficiente de correlación $p = 0,291$.

Por otro lado, el 68,0% de la población eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo porque tuvo deseo de una anticoncepción prolongada y el 4,0% porque inició su vida sexual. Mientras que, las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 100,0% lo hizo por otros motivos. Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables motivo de elección del método anticonceptivo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 30,528 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

Respecto a la fuente de información sobre anticoncepción, el 64,0% de la población que eligió el implante subdérmico acudió a consultar al servicio de Planificación familiar, el 16,0% lo utilizó por recomendación de un familiar o amigo y el 12,0% se informó a través de internet. Mientras que, de las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 89,3% recibió información a través de una consulta en el servicio de planificación familiar y 3,6% a través de folletos o trípticos. Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables fuente de información sobre anticoncepción e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,837 y el coeficiente de correlación $p = 0,043$.

Finalmente, en relación a la persona que recomendó el método anticonceptivo, el 64,0% de la población que eligió el implante subdérmico lo hizo sin haber recibido recomendaciones y el

4,0% por recomendación del personal de salud. Mientras que, de las mujeres que eligieron otro método anticonceptivo, el 42,9% lo hizo por recomendación del personal de salud y 10,6% eligió un método anticonceptivo sin ninguna recomendación.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables persona que recomendó el método anticonceptivo e implante subdérmico según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 53,000 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$.

CONCLUSIÓN

Los factores asociados a la elección del implante fueron la actitud de la pareja según ($p = 0,000$); la edad del primer embarazo según ($p = 0,043$) y el motivo de elección del método anticonceptivo según ($p = 0,000$); así también la fuente de información sobre el implante según ($p = 0,043$) y que no hayan recibido ningún tipo de recomendación según ($p = 0,000$) corroborándose la hipótesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alata M. Factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales - Collique, 2017 [Internet]. Lima, Perú; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6766/8/T059_46195764_T.pdf
2. Torres D. Implantes subdérmicos en pacientes del Subcentro de Salud Sardinas de Jondachi, en el periodo Noviembre 2013 - Junio 2014. [Internet]. Ecuador; 2015 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/490/1/TUAMED031-2015.pdf>
3. Quilli J, Yupanqui E. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016. [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26912/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf
4. Huanacuni S. Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdérmico de etonorgestrel (Implanón) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima - 2014. [Internet]. Tacna, Perú; 2015 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2135/605_2015_huanacuni_quenta_sf_facis_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Salinas L. Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016 [Internet]. Cañete, Perú; 2018 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/136/Salinas_L_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre - diciembre 2014 [Internet]. Lima, Perú; 2015 [citado 12 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4269/Tello_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Ticona N. Indicadores que influyen en la aceptación del implante subdérmico como método anticonceptivo en púerperas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Julio a Setiembre del 2017 [Internet]. Juliaca, Perú; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: http://190.116.50.20/bitstream/handle/UANCV/1727/T036_46353498.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Alama A. Características de mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Enero - Junio 2018. [Internet]. Piura, Perú; 2019 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: <http://200.60.47.71/bitstream/handle/UNP/1622/OBS-ALA-REY-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima, Perú; 2017 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: www.minsa.gob.pe