

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO  
EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL  
HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017**

**TESISTAS**

**PALOMINO NIEVES, Wenndy Yerina**

**VILCA ASTUHUAMAN, Betsabé Noemí**

**ASESOR**

**Mg. Obst. RAMOS GARCÍA, Jessye Mirtha**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2018**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO  
EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL  
HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017**

## **DEDICATORIA**

Consagramos este trabajo principalmente a nuestros pilares fundamentales, nuestros padres y hermanos(as), por ser las personas que nos acompañaron durante todo el tramo estudiantil, que con sus lecciones y sabios consejos nos llenaron de sabiduría y fortaleza, siendo nuestro soporte, apoyo incondicional y empuje constante para culminar nuestra carrera profesional y en respuesta a su sacrificio este mérito dedicárselo a ellos.

Satisfactorio atribuirle este logro a la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán” y su digna Escuela académica profesional de obstetricia, siendo estos el lugar perfecto, forjadores de brillantes y exitosos profesionales.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a todos los docentes y nuestra asesora que colaboraron con este trabajo para que se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Las Tesistas

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis titulada: “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL “HERMILIO VALDIZAN”. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017”, es el resultado de nuestro esfuerzo y colaboración de muchas personas, por eso agradecer a Dios por llenarnos de temple en todo este largo proceso, a nuestros padres que han sabido darnos ejemplo de esfuerzo, valentía y de no temer las adversidades que se presenten. Agradecer por el privilegio y orgullo de ser sus hijas.

En igual forma agradecemos a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, por habernos abierto las puertas de este prestigioso templo del saber, cuna de buenos profesionales.

A la obstetra Mg. Ramos García Jessye Mirtha por brindarnos su guía y conocimientos, por la asesoría brindada, quién nos alentó y brindó su apoyo constante para la culminación de la tesis.

Las Tesistas

## RESUMEN

### FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017.

La investigación fue realizada en el servicio de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, con el objetivo de conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco durante los meses enero-diciembre 2017; con un tipo de estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo; que corresponde al diseño transeccional correlacional/causal. La muestra poblacional estuvo constituida por 112 mujeres en edad fértil usuarias del implante que acuden al programa de planificación familiar. La técnica empleada fue la documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos el cual fue validado con la técnica Delphos y alta confiabilidad con un Alfa de Cronbach igual a 0,874. Los principales resultados fueron: respecto a las características sociodemográficos el promedio de la edad en años fue de 30 años con una moda de 25 y 33 años respectivamente; el 49,1% fueron solteras, el 46,4% tuvieron un grado de instrucción de nivel secundaria; el 56,3% de las fueron ama de casa, el 74,1% de zona urbana; el 70,5% de religión católica. Respecto a los efectos adversos del implante podemos evidenciar: que el 18,8% presentaron cefalea, el 10,7% sangrado uterino disfuncional, el 4,5% dismenorrea y alteración de la conducta, el 1,8% sensibilidad mamaria y disminución de libido, el 2,7% acné, el 8,9% náuseas y el 5,4% dolor e irritación del sitio de inserción. Con un valor  $p = 0,000$  concluimos que existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en las usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.

**Palabras claves:** *Implante, características sociodemográficas, efectos adversos, abandono.*

## SUMMARY

### **FACTORS ASSOCIATED WITH THE ABANDONMENT OF THE SUBDERMIC IMPLANTATION IN USERS OF THE FAMILY PLANNING PROGRAM OF THE HERMILIO VALDIZÁN HOSPITAL. HUÁNUCO JANUARY-DECEMBER 2017.**

The investigation was carried out in the family planning service of the "Hermilio Valdizán" hospital, with the objective of knowing the factors associated with the abandonment of the subdermal implant in the users of the family program of the "Hermilio Valdizán" Huánuco hospital during the months January-December 2017 ; with a type of observational, analytical, transversal, retrospective study; which corresponds to the correlational / causal transectional design. The sample population consisted of 112 women of the implant user age who attended the family planning program. The technique used was the documentation and the instrument The information about quality of life and trust with the Delphos technique and high reliability with a Cronbach's Alpha equal to 0.874. The main results were: to the sociodemographic characteristics, the average of the age in the 30 years with a fashion of 25 and 33 years respectively; 49.1% were single, 46.4% had a secondary level of education; 56.3% of them were housewives, 74.1% were urban; 70.5% of Catholic religion. Regarding the adverse effects of the implant we can show: 18.8% presented, 10.7% uterine bleeding, 4.5% dysmenorrhea and behavioral alteration, 1.8% breast sensitivity and decreased libido , 2.7% presented and 8.9% of nausea and 5.4%, pain and irritation of the insertion site. With a  $p = 0.000$  value we conclude that there are factors associated with the abandonment of the subdermal implant in the users of the family planning program of the "Hermilio Valdizán" Huánuco Hospital, January-December 2017.

**Keywords:** *Implant, sociodemographic factors, adverse effect, abandonment.*

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| TÍTULO.....  | ii   |
| DEDICATORIA .....  | iii  |
| AGRADECIMIENTO .....                                       | iv   |
| RESUMEN.....   | v    |
| SUMMARY .....  | vi   |
| ÍNDICE .....   | vii  |
| INTRODUCCIÓN.....  | viii |
| MARCO TEÓRICO .....  | 12   |
| 1.1 Antecedentes .....                                     | 12   |
| 1.1.1 Antecedentes Internacionales .....                   | 12   |
| 1.1.2 Antecedentes Nacionales.....                         | 19   |
| 1.1.3 Antecedentes Locales.....                            | 29   |
| 1.2 Bases Teóricas .....                                   | 30   |
| 1.3. Definición de Términos Básicos.....                   | 55   |
| 1.4. Hipótesis .....                                       | 57   |
| 1.5. Operacionalización de Variables.....                  | 57   |
| 1.6. Objetivo .....  | 57   |
| MARCO METODOLÓGICO .....                                   | 59   |
| 2.1 Ámbito de Estudio .....                                | 59   |
| 2.2 Tipo de Investigación .....                            | 59   |
| 2.3 Diseño y Esquema de Investigación .....                | 60   |
| 2.4 Población y Muestra.....                               | 60   |
| 2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos..... | 61   |
| RESULTADOS .....   | 65   |
| DISCUSIÓN .....  | 86   |
| CONCLUSIONES .....   | 89   |
| SUGERENCIAS .....  | 90   |
| BIBLIOGRAFÍA.....  | 91   |
| ANEXOS.....  | 94   |

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Planificación Familiar, permite a las personas tener el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de múltiples métodos anticonceptivos entre ellos se encuentra el Implante Subdérmico llamado IMPLANON. Este método es uno de los métodos más utilizados actualmente debido que tiene una eficacia (99.7%) a pesar de ello existe un porcentaje de usuarias que optan por retirarse el Implante precozmente debido a que este método puede provocar numerosos efectos adversos; ocasionando que puedan provocar embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo y abortos, lo cual puede con llevar al aumento de tasa de morbilidad mortalidad materna. Según la OMS (2015) comprobó que las mujeres que tienen más de 4 hijos se enfrentan a un riesgo mayor de muerte materna. (1) (2)

Los implantes han surgido como una necesidad en la búsqueda de los anticonceptivos ideales, su efectividad debe ser alta, sus efectos adversos deben presentar un mínimo porcentaje, reversibles, muy cómodo y fácil de usar. El Implanon está constituidos por una goma de silicona, en ella va depositada la progestina, concretamente levonorgestrel o desogestrel. El desogestrel como método de planificación familiar surgió en 1996, contiene un promedio de 70.000 ciclos de 28 días y una duración de 3 años. (3)

Actualmente su uso está aprobado en más de 60 países y lo utilizan aproximadamente 11 millones de feminas en todo el mundo, la OMS considera que las usuarias de este anticonceptivo está en aumento debido a que existen algunas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, como los



contemplados por la Federación Internacional de Planificación Familiar 2000 (IPPF) en la Conferencia de la OMS que describe: alta efectividad anticonceptiva, ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la mujer, vida útil prolongada, no necesita seguimiento médico una vez insertado, los niveles son bajos y estables de hormona sérica, lo cual es mínima los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción. (4)

Por ello en el 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de Etonogestrel que beneficio a varias usuarias de poblaciones de bajos recursos a nivel nacional. (4)

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo, sigue existiendo un 15 % de usuarias que consultan al médico para su retiro. (1) (5)

Según ENDES 2014, las razones de discontinuación de métodos anticonceptivos fueron principalmente por cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%). La discontinuación por este motivo ocurrió cuando la mujer estaba utilizando inyección (53,9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). (6)

A pesar de las ventajas descritas, en algunos países el uso del método subdérmico es bajo, probablemente debido al costo elevado de estos métodos anticonceptivos y además el hecho de que la inserción y retiro requieren capacitación formal por parte del prestador de salud. Sin embargo, a la luz de nuevos estudios realizados se observó que uno de los factores que determinan

el bajo porcentaje en número de usuarias de este sistema son los diversos efectos adversos reportados, entre los cuales se pueden mencionar: cefalea, acné, mastalgia, disminución de la libido, ganancia de peso, cambios de humor e irregularidades en el patrón menstrual. (7)

En el servicio de planificación familiar del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, gran parte de las usuarias están conformes con la efectividad de este método subdérmico de etonogestrel 68 mg, pero también se muestra una considerable proporción de mujeres que toman la decisión de retirárselo; bajo esta perspectiva, se creyó conveniente conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar. (3)

Por todo lo expuesto, la presente investigación surge de la formulación de la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017?

Se planificó una investigación de nivel relacional-transeccional y con el objetivo de analizar la relación que existe entre los factores asociados con el abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017; se precisaron las siguientes variables de estudio: factores asociados y abandono del implante subdérmico, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes

#### 1.1.1 Antecedentes Internacionales

En Loja Ecuador 2015, Andrés Cuenca en su trabajo de investigación titulada **“Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe”** determinó las causas de abandono del implante subdérmico, la causa de abandono más frecuente fueron: causas socioculturales de abandono, el tiempo de abandono más frecuente, y al concluir la investigación se elaboró y ejecutó una conferencia sobre el uso y causas de abandono del implante subdérmico; para ello utilizó encuestas, que previa autorización por consentimiento informado se realizaron a las pacientes que se retiraron los implantes subdérmicos en los consultorios de consulta externa del Hospital Universitario Motupe; donde las principales causas de abandono fueron: en primer lugar, el aumento de peso, seguido en menor proporción la hemorragia disfuncional y la cefalea; el deseo de un nuevo embarazo y el cambio de método anticonceptivo fueron las causas socioculturales más relevantes para el abandono del método; en cuanto al tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a 1 año; el método utilizado en la investigación fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; se determinó las causas de abandono del implante subdérmico mediante la recolección directa de

datos estadísticos (encuesta) a 102 usuarias que se retiraron el implante dentro del periodo de estudio, dando como resultados de la investigación 73.53% de las usuarias se retiraron el implante Implanon, mientras que el 26.47% se retiraron el Jadelle, las causas de abandono del implante subdérmico (Jadelle) fueron: el aumento de peso con un 37.04% en primer lugar, el aumento del sangrado 33.33% en segundo lugar y la cefalea con un 18.52% en tercer lugar; las pacientes que se retiraron el implante subdérmico (Implanon), por causas socioculturales fueron: el cambiar de método anticonceptivo 32%, seguido del deseo de un nuevo embarazo 25.33%; Las pacientes que se retiraron el implante subdérmico (Jadelle) por causas socioculturales fueron: el cambiar de método anticonceptivo un 25.93%, seguido del deseo de un nuevo embarazo 14.81%; el tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico es de menos de 1 año que es el 44.12%, seguido del 42.16% que es el tiempo entre 1 y 2 años; en conclusión las causas más relevantes de abandono del implante subdérmico fueron el aumento de peso, la hemorragia disfuncional y la cefalea, las causas socioculturales de retiro del implante subdérmico fueron: el cambio a otro método anticonceptivo y deseo de un nuevo embarazo; el tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a un año. (8)

En Guatemala 2015, Alba Torres desarrolló la tesis titulada “**Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa**”, este estudio objetivo identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres que consultaron en el Centro de Salud

del Municipio Santa Lucía la Reforma Totonicapán, Guatemala durante el segundo semestre del año 2014, la información se obtuvo a través de boletas de encuestas, se aplicó a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, dicho estudio se realizó durante el segundo semestre del año 2014 teniendo como material y método usado realizó una investigación descriptiva, retrospectiva en mujeres que abandonaron el programa de Planificación Familiar, del centro de salud del Municipio de Santa Lucía la Reforma Totonicapán durante el mes de mayo año 2014 arrojando como resultados que se obtuvieron de la investigación como características personales que el 61% de mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 30 años, nos indica los métodos hormonales y de largo plazo son los métodos anticonceptivos de mayor abandono con un 74%, que los factores que predispusieron a abandonar el método fueron en primer lugar los factores personales y psicosocioculturales con un 63% así llegando a la conclusión: que las mujeres que abandonaron los métodos de planificación familiar tienen las siguientes características personales, el 33% de las mujeres se encuentran entre las edades de 21-30 años son analfabetas y el 9% con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación, referente al idioma el dominante es el k'iche con un 80%, respecto al estado civil el 57% son unidas, 30% casadas y 13% madres solteras, en cuanto a madres que tienen hijos en un número entre 1 a 5 son 49% y más de 6 hijos el 51%, según la religión refieren ser evangélicas y católicas, presentando los métodos anticonceptivos que abandonaron las usuarias fueron el método natural (método mela), métodos

hormonales (pastillas e inyecciones), método de barrera (preservativos) y los métodos temporales de largo plazo (Jadelle y T de cobre), mencionando que este último presentó mayor índice de abandono, los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos de planificación familiar fueron los factores físicos (por quedar embarazadas), los factores personales (inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, migración, olvido), los factores psicosocioculturales (creencias religiosas, desaprobación de la pareja, vergüenza al solicitar el método de planificación familiar), los factores económicos (costo del transporte hasta el servicio de salud) y los factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la prestación del servicio). (9)

En Quito-Ecuador 2013, María Alvear e Mónica Inca desarrollaron la tesis titulada **“Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2012”**, donde menciona que los implantes contraceptivos subdérmicos proveen una alta efectividad contraceptiva reversible, y son una excelente opción para mujeres que tienen contraindicaciones para los métodos combinados y para aquellas que desean una protección contra el embarazo a largo plazo reversible, los implantes contraceptivos subdérmicos tienen una variedad de efectos adversos y se ha demostrado que las mujeres adolescentes son menos tolerantes a los efectos adversos de los métodos contraceptivos, y por lo tanto, tiene altas tasas de

discontinuación; el presente trabajo muestra como objetivos establecer la prevalencia de efectos adversos originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres adultas y adolescentes que desean utilizar el implante contraceptivo subdérmico como método de planificación familiar en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, en este trabajo el material y método usado del estudio fue descriptivo de corte transversal, los datos se recolectaron mediante una encuesta a 261 pacientes dando como resultados que 128 fueron adolescentes (49.04%) y 133 adultas (50.96%) se obtuvo de la investigación que los efectos adversos que reportaron una diferencia significativa entre adultas y adolescentes fueron el acné en un 37.5% en adolescentes (n=48) y un 21.8% en adultas (n=29),  $p = 0.012$  y dismenorrea en un 32.1% (n=41) en adolescentes y 14.3% en adultas(n=19),  $p=0.003$ , siendo estos más prevalentes en adolescentes, en tanto que la presencia de nódulos mamarios en el grupo de adolescentes en un 0%, y en un 4,5% en adultas(n=6),  $p 0,015$ , cefalea en adolescentes en un 22.9% (n=29) y en adultas en un 54.9% (n=73),  $p = 0.000$  y náusea el 11.8% de adolescentes (n=15) en relación a adultas con un 44.3% (n=59),  $p=0.000$  los mismos que fueron más prevalentes en adultas llegando a la conclusión que la mayor parte de los efectos secundarios las diferencias no son estadísticamente significativas, no obstante, la presencia de acné, dismenorrea, cefalea, nódulos mamarios y náusea, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, pudiendo



ser por causa propia de la edad, pero este no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdérmicos. (10)

En Ecuador (2016), Quilli, Jonnathan y Yupanqui, Edgar desarrollaron la tesis titulada **“Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. centro de salud Barrial Blanco. cuenca 2016”**, cuyos objetivos son 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, donde concluyen: que los efectos adversos del implante subdérmico independientemente de su gravedad están presentes en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su colocación, la metodología de este estudio fue tipo transversal, descriptivo, la muestra fue de 121 usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo en los años 2014-2016 pertenecientes al Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca, Azuay, a las cuales se realizó encuestas, para procesar la información se utilizó los programas SPSS 15, Excel, Word y para la presentación de los resultados empleamos tablas, y el análisis se basó en medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes obteniendo resultados como 121 usuarias del implante subdérmico el 95% presentó algún tipo de efecto adverso, la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, el aumento de peso en el 34,7% y cefalea –migraña en el 31,4%. (11)

En Ambatao Ecuador 2013, Acuña, Diana en su tesis **“Complicaciones de los implantes subdermicos anticonceptivos implantados en mujeres en el Hospital Provincial General Latacunga”** donde menciona lo siguiente los implantes subdérnicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración, debido a que es un método relativamente nuevo, se desconocen cuáles son los riesgos, beneficios y complicaciones que estos producen en las usuarias de este siento este motivo necesario para considerar la importancia de conocer todas las ventajas y desventajas, así como también las complicaciones que puede ocasionar, como mejorarlas y evitarlas, con el objetivo de elaborar un algoritmo con estrategias de prevención y de manejo integral de las complicaciones por la utilización de este método, el tipo de estudio es tipo exploratoria, descriptiva, correlacional, explicativa. Se analizó datos de 228 mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga dentro de los meses septiembre 2012 agosto 2013 que pidieron la inserción de este método, los resultados son: de las 228 mujeres que fueron insertadas un 72% sufrió complicaciones por este método, concluyendo así que en la presente investigación se identifica las principales complicaciones que se producen a partir de la inserción de este método anticonceptivo, para lo cual se ofrece un algoritmo con estrategias de prevención y manejo de estas para disminuir su incidencia y así evitar el abandono de este método. (12)

### 1.1.2 Antecedentes Nacionales

En Lima (2015), Gama, Nikole en su tesis titulada **“Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015”**, determina que los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho y que las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo; presenta como objetivos determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos, el material y método se trata de un estudio caso – control, este estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, entre el periodo de noviembre - diciembre del 2015, en donde se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (controles), se analizó los factores potenciales asociados al abandono de métodos anticonceptivos usando la prueba de asociación Odd Ratio (OR) y pruebas de diferencias de proporciones Chi cuadrada, teniendo como resultados, que el abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos

insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. (13)

En Lima 2017, Veliz, Geraldine en su tesis titulada **“Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el centro de Salud Los Olivos.2015”**, concluye que existen factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivo de las adolescentes sexualmente activas con los factores personales (temor a efectos secundarios), socioculturales (mala experiencias de sus amistades) y con el servicio de salud (horarios insuficientes) y es estadísticamente significativo, esta tesis tiene como objetivo determinar los factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el Centro de Salud Los Olivos 2015 y como material y método su diseño fue de tipo descriptivo asociativo, retrospectivo de corte transversal, teniendo un universo conformado por 78 adolescentes donde la muestra estuvo conformada por todas las adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el consultorio de planificación familiar que discontinuaron método anticonceptivo ,siendo 47 adolescentes, fue de muestreo fue no probabilístico intencional, dando como resultados en características generales que el 89.4 % tiene entre 15-19 años, el 57.4% tienen estudios superiores, 38.3

% son convivientes y como último método anticonceptivo usado el 38.3 % fue inyectable mensual y 27.7 % las píldoras; su actividad sexual en 40.4 % manifestaron ser intermitentes, referido a características obstétricas el 29.8 % de las adolescentes están actualmente embarazadas, 19.1 % son madres y 23.4 % ya tuvieron un aborto, esto en relación a los factores personales el 46.8 % indicaron la falta de tiempo; 36.2 % subestimó la posibilidad de embarazo; 80.9 % tienen temor a los efectos secundarios; 57.5% tuvieron como efecto secundario, aumento de peso y cefalea; según factores socio culturales encontramos 12.8 % manifestaron que su pareja interfiere en el uso de su método; por experiencia de sus amistades el 59.6 % se dejó influenciar por tal motivo continuando con los factores relacionados con el servicio de salud se muestra que el 31.9 % manifiesta la dificultad geográfica, que es de difícil acceso llegar al centro de salud, el 51.1 % que los horarios del servicio de planificación familiar son insuficientes y el 40.4 % refirieron no haber encontrado algunas veces métodos anticonceptivos y el 91.5 % manifestó que el trato del profesional de salud es una muy buena actitud. (14)

En Arequipa en el año 2015, Paola Reyes en su trabajo de investigación titulada **“Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del centro de Salud Edificadores Misti de octubre a diciembre del 2014 Arequipa 2015”** donde menciona que la planificación familiar es el derecho que tiene toda persona a decidir libremente, sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos, en ello

indica que ningún profesional de la salud espera que una mujer en edad fértil y sexualmente activa que ha elegido un determinado método anticonceptivo lo utilice de manera indefinida este trabajo objetiva determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuáles fueron los factores que influyen en la deserción, en cuanto al material y método de estudio se utilizó la entrevista estructurada a través de una visita domiciliaria logrando entrevistar a 300 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores, dejando como resultado la edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, de las cuales el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa, de ello el método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0% teniendo como principales causas de la deserción el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia y embarazo; para dichas usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter y náuseas, para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas, atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable, en el caso de las usuarias que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma,

náuseas y la infección vaginal este último atribuido al DIU y al preservativo y finalmente otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses y fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo, esto lleva a la conclusión de que la edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años y el método anticonceptivo más usado es el inyectable, siendo la mayoría de estas mujeres usuarias de este método anticonceptivo por 18 meses a más y significativamente la principal causa de deserción es el aumento de peso. (15)

Ramos Marisabel en Lima 2015, en su tesis titulada **“Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015”**, indicó que los que los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional y que entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea; este trabajo determinó los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015, usando la metodología de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con una muestra conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de

etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015, teniendo los siguientes resultados que los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%), en tanto las usuarias con sobrepeso al inicio del método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyó este porcentaje en un 46.1%. y las usuarias de peso normal al inicio fueron de 32.1% y al finalizar el año 51.3%, del total de las usuarias el 31.6% disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de  $-8 \pm 2.3$  kg y solo el 9.2% aumento en un promedio de  $6.2 \pm 2.3$  kg; la mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%); el patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. (16)

En el año 2017 en Lima, Lumbre Yosali y Mantilla Stephanie en su trabajo de tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia titulada **“Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017”** donde menciona que la tasa de abandono de los métodos anticonceptivos



dentro del primer año de uso es del 49%, según Endes 2014 lo que revela un alto grado de insatisfacción de las mujeres con los métodos que se les ofrece en general, pero para el Hospital regional es de 10.9% a diferencia de otras instituciones, cuyo objetivo fue el determinar los efectos adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016- Febrero 2017, es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún efecto adverso, obteniendo como resultado que la mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el grado de Instrucción de mayor porcentaje fue estudios superiores con 44.5%, y en mayor parte de estado civil conviviente 66.4% y de ocupación ama de casa el 48.4% los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: alteraciones de patrón menstrual (46.9%), alteraciones en el peso (32.8%), cefalea (36%), en cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia ciclos normales 18.8%, amenorrea con un (9.4%). al 5 y 6 mes manifestaron ciclos normales 16.4% y amenorrea (12.5%), con efectos adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron el cambios de carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona

de inserción (3.9%). concluyendo que los efectos adversos que más registrados fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea. (1)

Vásquez Brenda en Ica 2014-2016, en su trabajo de investigación titulada **“Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdermicos atendidos en el hospital regional de Ica marzo 2014-2016”**, menciona que la tasa de abandono de los métodos anticonceptivos, dentro del primer año de uso es del 49%, y objetiva determinar los factores asociados que influyen en el abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el hospital regional de Ica marzo 2014 – 2016, este estudio se confeccionó con un cuestionario de auto llenado en forma anónima entregado a 265 usuarias que aceptaron el uso del implante, durante el periodo de estudio comprendido entre marzo 2014 – 2016, del total de mujeres en edad fértil encuestadas encontramos que 29 usuarias son las que tuvieron factores asociados para el abandono del implante y que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión trabajándose con el 100% de la población por ser una muestra pequeña; siendo el presente trabajo por su finalidad básica, de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su naturaleza cualitativa, obteniendo como resultado: que el 79.57% presento efectos colaterales, teniendo una significancia asintótica de  $P=1.41$  y una probabilidad de  $\alpha=0.92$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las

metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de  $P=0.028$  y que  $\alpha$  es  $<0.05$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tiene la probabilidad de ser causa de abandono del método y en relación con los factores socioculturales tenemos una significancia asintótica de  $P= 46.4$  y  $\alpha= 0.00$  por lo tanto se acepta la hipótesis nula la cual indica que los efectos socio culturales no son causa de abandono del método implante hormonal subdérmico, encontramos dentro de los factores socio demográficos: que la edad más vulnerable (grupo etario de 18-29 años) con 77,4%, en cuanto a la paridad se presenta más en las primíparas con 65,59%, lo cual indica que las primíparas son más susceptibles de presentar los efectos colaterales por desconocer sus desventajas; para finalizar aplicando la prueba de chi-cuadrado encontramos  $P=1.63$  con una significancia asintótica de 0.42 siendo la probabilidad ( $p=>0.05\%$ ), rechazando la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa de que existen factores asociados al abandono del uso de los implantes hormonales en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016. (17)

En Lima-Perú 2018, Duran Rosa en su tesis **“Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica Institucional Centro de Salud Collique III zona-octubre 2016”**, concluyo que si existe relación entre la característica general edad 21-27 años, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; estado civil conviviente, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; grado de instrucción superior universitario, ampolla

mensual y ampolla trimestral; ocupación empleada, ampolla mensual y ampolla trimestral; característica clínica aumento de peso, ampolla mensual, píldoras combinadas y ampolla trimestral; característica personal olvido de administración, píldoras combinadas y ampolla trimestral; característica institucional falta de insumo y ampolla mensual, con el objetivo de determinar la relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal, cultural de la usuaria y la característica institucional, este estudio es descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo con una muestra de 153 usuarias de anticonceptivos hormonales muestreo no aleatorio estratificado como instrumento tuvo a una encuesta validada por expertos con resultados de significancia estadística; la característica general edad: 21-27 años [chi267.97 p 0.0000], ampolla mensual [chi230.85 p0.000003], píldoras combinadas [chi229.92 p0.0000], ampolla trimestral [chi2101.08 p0.0000]; estado civil: conviviente [chi224.966 p 0.0000157], ampolla mensual [chi222.492 p0.0000], píldoras combinadas [chi220.424 p0.0000], ampolla trimestral [chi213.385 p0.0012], grado de instrucción: superior universitario [chi28.74 p0.0329551], ampolla mensual [chi216.587 p0.000859], ampolla trimestral [chi211.815 p0.0080]; ocupación: empleada [chi210.964 p0.0116221], ampolla mensual [chi226.023 p0.0000], ampolla trimestral [chi26.398 p0.0408]; característica clínica: aumento de peso [chi212.153 p0.00687701] y ampolla mensual [chi2 60.326 p0.0008], píldoras combinadas [chi237.831 p0.0000], ampolla trimestral [chi251.479 p0.0000]; característica personal: olvido de administración

[chi228.01 p0.00000361], píldoras combinadas [chi244.611 p0.0000], ampolla trimestral [chi226.949 p0.0000]; característica institucional: falta de insumo [chi26.44 p0.092059], ampolla mensual [chi25.537 p0.0186].

(18)

### 1.1.3 Antecedentes Locales

En Huánuco 2014-2015, Rosales Cindy en su tesis con título **“Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015”**, encontrándose como resultados que los efectos secundarios más importantes para Implanón fueron: dolor de mamas, cefalea, acné, sangrado frecuente, incremento de peso, cambios de humor, reducción del deseo sexual, este presente tiene como objetivo determinar los efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015, este trabajo es de estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítico, los resultados de población total de pacientes que están usando el implanon del servicio de planificación familiar del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de enero del 2014 a diciembre del 2015, son un total de 120 pacientes, de cuya cantidad se consideró el total de la población muestral de usuarias que usan el implanon que asciende de 50 pacientes, siendo el mayor número de pacientes que utilizan el implanon de edades entre 31 – 35 años (40%). El 78% de usuarias que usan el implanon pertenecen al aspecto sociodemográfico rural, el 22% de usuarias del implanon son del

aspecto sociodemográfico urbano, la mayoría del total de esta población muestral deja saber que las pacientes usuarias del implanon un 54% tiene el estado de unión libre, 28% son solteras, la importancia de estos datos es sumamente relevantes ya que nos indica que en su mayoría no buscan el mayor de los compromisos que es el casarse, notando también que el 60% de estas usuarias alcanzan el grado de instrucción secundaria y el 24% alcanza el grado superior, según el índice antropométrico el 70% de las usuarias de implanon tienen sobre peso, mientras que el 26% de las usuarias están con un adecuado peso, siendo el promedio más bajo el 4 % de usuarias están con delgadez; en consecuencia la discusión resuelve que el implante es una pequeña varilla de plástico, blando y flexible, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que contiene 68 miligramo del principio activo etonogestrel, este una hormona femenina que se parece a la progesterona con una pequeña cantidad de etonogestrel liberada continuamente en la sangre, también contiene una pequeña cantidad de sulfato de bario que lo hace visible a las radiografías. (3)

## **1.2 Bases Teóricas**

### **1.2.1. Salud reproductiva (9)**

Es un estado de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, a la salud reproductiva, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear y la libertad para decidir de hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva

implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información sobre métodos de planificación familiar a su alcance, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros y legalmente prohibidos. La mujer tiene el derecho de poseer una buena salud reproductiva, por medio de la decisión del número de hijos que desea tener y cuánto tiempo desea dejar entre cada hijo, la pareja debe de satisfacer sus necesidades sexuales, utiliza algún método anticonceptivo sin la preocupación de tener un embarazo no deseado. Los derechos reproductivos se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, el tener acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables de planificación familiar.

Las entidades gubernamentales a través de la declaración de los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar la libertad de los seres humanos y como finalidad, que las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción, por lo tanto, el ser humano tiene derecho a:

- ✓ Decidir cuántos hijos va a tener.
- ✓ Decidir el espaciamiento de los hijos.
- ✓ Controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza.

- ✓ Estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.

Los derechos sexuales y reproductivos declarados por el Estado se enmarcan en el Derecho a la vida. Este lo tienen por igual ambos sexos, pero en materia de derechos sexuales y reproductivos, se relaciona particularmente con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o el parto. Esto implica que la mujer tiene que poder elegir no poner en riesgo o peligro su vida por razones de embarazo, su vida corre peligro por un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado), cuando queda embarazada antes de los 16 años o después de los 35 años, cuando los embarazos son muy numerosos (más de 5 o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por año). Si no se crean estrategias de educación, control, prevención y seguimiento que permitan a las usuarias tomar decisiones responsables y conscientes continuará en aumento el número de hijos no deseados, embarazos en adolescentes y de alto riesgo obstétrico.

### **1.2.2. Programa de planificación familiar (9)**

Son la prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas,



y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

Han sido desarrollados y patrocinados para ofrecerle a la gente un medio que le permita tener el número de hijos que desea y reducir la incidencia de embarazos no deseados y también como un recurso para mejorar la salud materno-infantil y coadyuvar a un crecimiento más lento de la población y un desarrollo económico acelerado.

Los anticonceptivos modernos son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad y mejorar su salud reproductiva, lo cual además constituye un derecho.

Estos programas han sido desarrollados y patrocinados para permitir a las personas tener el número de hijos que desean, determinar el intervalo entre embarazos, reducir el índice de embarazos no deseados, también para ayudar a mejorar la salud materno infantil. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, esto coadyuva a un crecimiento lento de la población y un acelerado desarrollo económico.

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano.

## **Planificación Familiar**

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

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Se considera además como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Es el proceso o técnica utilizado para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la relación sexual no tenga como consecuencia la fecundación; debe existir un acuerdo mutuo entre la pareja para poder decidir el número de hijos que desean tener.

### **Importancia de la planificación familiar**

La planificación familiar es reconocida no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino

también como un derecho humano. La base para actuar en planificación familiar debe hacer posible que las parejas y personas puedan decidir libre y responsablemente acerca del número y espaciamiento de hijos.

Ayuda a la prevención de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años al utilizar métodos de planificación familiar y a tener periodos intergenésicos adecuados para la mujer.

Se debe en cuenta las decisiones de ambos, ya que se encuentra en riesgo la salud reproductiva de la mujer y por ende la salud del núcleo familiar

#### **Ventajas y beneficios de la planificación familiar:**

Entre las más importantes están las siguientes:

- **Se salvan vidas de mujeres:**

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud.

- **Se salvan vidas de niños:**

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%.

- **Mejores oportunidades para la mujer:**

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria:

- a. Mejores oportunidades para el niño y la niña.**

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres.

- b. Se conserva el medio ambiente:**

El control de crecimiento de la población contribuye a la conservación de los recursos naturales como: distribución de la tierra, disponibilidad del agua, entre otros

### **Derechos de los usuarios del servicio de planificación familiar**

- a. Información:** Sobre las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar.

- b. Acceso:** A obtener los servicios, independientemente de raza, credo, estado civil.

- c. **Elección:** De tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cual método a utilizar.
- d. **Seguridad:** Para poder practicar la planificación familiar en forma segura y eficaz.
- e. **Privacidad:** Para disponer de un ambiente privado para recibir asesoría o servicios.
- f. **Confidencialidad:** Para estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva.
- g. **Dignidad:** De recibir un trato cortés, considerado y atento
- h. **Comodidad:** Para sentirse cómodo cuando recibe los servicios.
- i. **Continuidad:** Para recibir servicios y suministros anticonceptivos cuando se necesiten.
- j. **Opinión:** Para expresar punto de vistas acerca de los servicios ofrecidos.

**Aptitudes que necesitan los consejeros en planificación familiar**

- a) Crear un ambiente cómodo para el usuario
- b) Respetar los valores y las actitudes del usuario
- c) Presentar claramente la información
- d) Propiciar la formulación de preguntas
- e) Escuchar y observar con atención.

Existen en la media diversidad de formas de planificar la familia por medio de métodos, por lo que a continuación se describen.

### **1.2.3. Anticoncepción (9)**

Es la prevención voluntaria del embarazo, un proceso que tiene implicaciones individuales y sociales. Más del 90% de las parejas en los Estados Unidos han utilizado o piensan utilizar algún método de anticoncepción (control de natalidad). La elección del método anticonceptivo es una decisión importante de salud que puede ser una tarea compleja para las mujeres.

Es importante saber que la anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos. Por el contrario, la esterilización es un método definitivo para evitar el embarazo. Es la decisión natural de hombres y mujeres que implica un conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

La anticoncepción eficaz implica factores relacionados con la pareja sexualmente activa, el método a utilizar, la comprensión de la pareja de dicho método, la constancia de su utilización y la adaptación a los requerimientos del método. La elección de usar anticoncepción es multifacética y no del todo comprendida.

Las características personales identificadas como de influencia positiva al uso de anticonceptivos son: la motivación para evitar

un embarazo no planificado, la capacidad de planificar, la comodidad con la sexualidad y el uso previo.

#### **1.2.4. Métodos anticonceptivos (9)**

Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales genitales. El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes. Su uso es una decisión que se debe tomar antes o al iniciar la vida sexual activa.

#### **1.2.5. Criterios de selección para el uso de anticonceptivos (3)**

Las pacientes que van a utilizar cualquier método anticonceptivo deben seleccionarse con base en las categorías

de elegibilidad descritas por la Organización Mundial de la Salud, para uso de métodos anticonceptivos temporales, las cuales se describen a continuación:

Categoría 1. Una condición para la cual no existen restricciones en el uso de un método anticonceptivo.

Categoría 2. Una condición en la que las ventajas de utilizar un método generalmente exceden los riesgos teóricos o probados.

Categoría 3. Una condición en la cual los riesgos teóricos o probados generalmente exceden las ventajas de utilizar un método.

Categoría 4. Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo.

El implante subdérmico de Etonogestrel se puede considerar como categoría 1, en las siguientes condiciones: nuliparidad, postaborto, obesidad, epilepsia, enfermedad pélvica inflamatoria, cervicitis recurrente, talasemia y depresión, pero en casos de mutación trombogénica (Factor V de Leiden) se lo considera como categoría 2.

#### **1.2.6. Tipos de implantes subdérmicos (3)**

Todos los implantes subdérmicos que se comercializan actualmente se basan en el mismo principio: el progestágeno, el cual es liberado por uno o más tubos biológicamente inertes, que



se colocan en la capa subdérmica. Levonorgestrel (Norplan 1985 y Jadelle 1995), Etonogestrel (Implanon 1999)

### **1.2.7. Etonogestrel de 68 mg. (9)**

El implante de etonogestrel 68mg es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo, por un médico u obstetra con ayuda de un aplicador específico.

El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado. El índice de liberación es de 60-70  $\mu\text{g}/\text{día}$ , en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de aproximadamente 35-45  $\mu\text{g}/\text{día}$  al final del primer año; 30-40  $\mu\text{g}/\text{día}$ , al final del segundo año; y de 25-30  $\mu\text{g}/\text{día}$  al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad.

#### **A) Propiedades Farmacodinámicas**

Mecanismos de acción:

El principal efecto anticonceptivo es la inhibición de la ovulación; por lo que se mantienen niveles bajos de FSH y estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical. En cierto grado, los anticonceptivos solos, a base de

progestágeno, alcanzan su eficacia a través del efecto de inhibición de la ovulación a nivel hipotalámico y de la hipófisis.

La supresión de FSH y LH previene la ovulación, en consecuencia, el cuerpo lúteo está ausente y los niveles naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años. Aunque la ovulación está inhibida, aún puede estar presente una actividad ovárica sustancial, la cual se puede evaluar por medio de la medición de gonadotropinas y la vigilancia del desarrollo folicular, por ecografía. Con la presencia de folículos preovulatorios que secretan cantidades normales de estradiol, lo que sugiere una bioactividad normal durante el uso de Etonogestrel. Por lo que, los síntomas de deficiencia de estrógeno y los efectos sobre la densidad mineral ósea no se observaron durante el uso del método.

La administración de progestinas aumenta la viscosidad del moco cervical y contribuye a la eficacia anticonceptiva, a través de la inhibición de la penetración del esperma. Éste es un efecto adicional importante que contribuye a la eficacia anticonceptiva.

Por otra parte, durante el uso de este implante se observó una disminución del grosor del endometrio (promedio de 4 mm). En un estudio específico de la morfología se mostró que, en la mayoría de las mujeres, el endometrio estaba inactivo o es débilmente proliferativo.

La acción anticonceptiva es reversible, lo cual se confirma por la rápida reanudación de los ciclos menstruales normales una vez que se ha retirado el implante. Aunque Etonogestrel inhibe la ovulación, la actividad ovárica no se suprime completamente. Las concentraciones medias de estradiol permanecen por arriba del nivel observado al principio de la fase folicular.

## **B) Farmacodinamia**

Útero. - En el útero, su principal función de los gestágenos es que funcionan principalmente como un antiestrógeno, disminuyendo el número de receptores de estrógenos nucleares, más probablemente a través de la disminución de los receptores de estrógenos y aumentando la actividad de la 17-hidroxisteroide dehidrogenasa, produciendo una conversión del estradiol a estrona, un estrógeno biológicamente más débil. Estos cambios producen un menor estímulo endometrial inducido por los estrógenos.

Modificaciones del patrón de Sangrado Vaginal. -Durante la utilización de un anticonceptivo de sólo-progestágeno, los sangrados vaginales pueden volverse más frecuentes o tener una mayor duración en algunas mujeres, mientras que en otras el sangrado puede ser incidental o totalmente inexistente. Estos cambios frecuentemente constituyen una razón para que la mujer rechace el método. La aceptación del patrón de sangrado puede mejorarse ofreciendo a las mujeres que escogen Etonogestrel una asesoría cuidadosa. La evaluación del sangrado vaginal debe

efectuarse según las necesidades y puede incluir un examen para descartar una patología ginecológica o el embarazo.

**Desarrollo Folicular.** - Con todos los anticonceptivos hormonales a dosis bajas, se produce el desarrollo folicular y, a veces, el folículo puede seguir creciendo más allá del tamaño que alcanzaría durante un ciclo normal. Generalmente con Etonogestrel estos folículos hipertrofiados desaparecen espontáneamente y frecuentemente son asintomáticos; sin embargo, en algunos casos, se acompañan de dolor abdominal leve. Raramente requieren una intervención quirúrgica.

**Tejido mamario.** - La interpretación de los datos relacionada a los efectos de los gestágenos usados en la terapia hormonal sustitutiva en el tejido mamario es polémica. Recientemente se ha sugerido que la exposición a la progesterona está asociada, contrariamente a lo que se creía, con una tasa de proliferación más alta en el tejido mamario.<sup>20</sup>

La mayoría de los datos deriva de estudios con gestágenos más antiguos que, cuando se combinan con ciertas dosis de estrógenos, pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama comparado con estrógenos solos. Sin embargo, el tipo de gestágeno usado, la dosis y la duración de aplicación pueden influir en el efecto proliferativo o antiproliferativo en el tejido mamario humano.

**Sistema renina-angiotensina-aldosterona.** - Los estrógenos, cuando se administran vía oral, promueven la síntesis hepática de

numerosas proteínas, incluyendo al angiotensinógeno (previamente denominado substrato de renina plasmática). El sistema renina angiotensina- aldosterona tiene un papel crítico en la regulación de los fluidos corporales, del sodio y del potasio séricos, y de la tensión arterial a través del estímulo mediado por la angiotensina de la producción de aldosterona, que actúa en el riñón para conservar el sodio y el potasio.

A diferencia de la progesterona natural y de algunos gestágenos sintéticos (la drospirenona o, en menor grado, la trimegestona), la mayoría de los gestágenos sintéticos no tienen actividad antimineralocorticoide a las dosis usadas en la terapia hormonal.<sup>20</sup>

**Perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos.** - La coadministración de un gestágeno con los estrógenos podría contrarrestar los cambios beneficiosos de los estrógenos sobre los lípidos séricos, particularmente si se derivan de la 19-nortestosterona, ya que los gestágenos con propiedades androgénicas revierten parcialmente el aumento de HDL colesterol visto con los estrógenos. Sin embargo, la progesterona natural, los derivados de la 19-progesterona y la drospirenona no afectan a los niveles de HDL-colesterol.<sup>17</sup>

La intolerancia a la glucosa y la hiperinsulinemia son factores de riesgo muy conocidos para la enfermedad cardiovascular. La insulina es un estímulo potente del crecimiento celular endotelial y también regula la actividad del receptor de las LDL. Los estudios

de terapia hormonal combinada han mostrado variaciones en la respuesta al test de tolerancia a la glucosa según las propiedades androgénicas del gestágeno usado, comportándose, como neutros hacia el metabolismo de los hidratos de carbono, los gestágenos no androgénicos.

### **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.

**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.16

**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

**Excreción:** Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces (cociente 1,5:1). Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.

#### **D) Efectividad**

En relación a la eficacia del implante de Etonogestrel, UpToDate en su estudio Etonogestrel contraceptive implant 2012 (15), menciona que el implante de Etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización ineficacia. Darney y colaboradores (2009) analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de Etonogestrel fue bien tolerado y efectivo: no se

produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada.

### **E) Efectos Adversos**

En relación a los efectos hormonales no relacionados con el patrón menstrual la revisión Cochrane 2007 cita a Urbancsek 1998 quien ya había combinado los datos de siete ensayos realizados por el productor (Órganon) e indica que los efectos secundarios hormonales más frecuentes fueron acné 18,5%, cefaleas 16,8%, dolor mamario 9,8% y aumento del peso corporal 6,5 %.

En relación a los efectos metabólicos, específicamente relacionados con el metabolismo de los lípidos, los estudios son muy limitados, pero no han reportado cambios significativos en cuanto a los niveles de colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL, LDL, ni apolipoproteínas.<sup>16</sup>

En cuanto al metabolismo de los carbohidratos se ha observado un incremento de los niveles de insulina durante estudios de tolerancia a la glucosa, lo cual sugiere una leve resistencia a la insulina.

En lo referente a la hemostasia y función tiroidea, no existen datos que sugieran cambios clínicamente relevantes.<sup>20</sup>



Los implantes de anticonceptivos de liberación prolongada no inducen la pérdida ósea significativa, a pesar de la creación de un estado relativamente hipoestrogénico y en contraste con otros métodos anticonceptivos de progestina, medroxiprogesterona de depósito.

### **Trastornos menstruales:**

UpToDate, en su estudio Etonogestrel contraceptive implant 2012 mediante el análisis de los 11 estudios realizados por Darney y col. (2009) resume que el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8% en los EE. UU. y Europa, pero sólo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia.

El patrón de sangrado puede variar desde amenorrea, sangrado irregular y sangrado prolongado. Con el uso de este método, la discontinuación por estos tipos de trastornos es mayor en Europa y Canadá, que en otros países. Los tipos de sangrado más frecuentes son amenorrea y episodios de sangrado-goteo, con una incidencia de 20.8 a 26.1%.

Las mujeres que discontinúan el método son las que experimentan más días de sangrado y un sangrado más frecuente y prolongado. En los estudios el implante de Etonogestrel, 40% de las mujeres experimentaron dismenorrea, antes de la inserción y en 88% de estos casos desapareció o se redujo.

Es este respecto la revisión Cochrane (2007) evaluó los trastornos de sangrado relacionados con el implante de Etonogestrel,

mediante períodos de referencia en el cual cada período correspondía a 90 días según lo recomendado por Belsey en 1986 para describir los patrones de hemorragia vaginal, reportando que durante el primer período de referencia la hemorragia frecuente y prolongada fueron los patrones más frecuentes y luego del cuarto intervalo de referencia las usuarias notificaron con mayor frecuencia amenorrea.

En relación a la interrupción del método debido a hemorragia vaginal Cochrane (2007) informó diferencias significativas según la zona geográfica, así las mujeres europeas presentaron mayor probabilidad de interrumpir el uso por debido a trastornos menstruales (30%) en comparación con las mujeres de Asia Meridional (0.9%), por otra parte, el patrón de hemorragia irregular constituyó el patrón menos aceptable mientras que amenorrea rara vez constituyó causa de abandono.

### **Libido:**

A pesar de que no existen pruebas concluyentes en relación a los efectos de las progestinas en la inhibición del deseo sexual, múltiples estudios reportan una disminución de la libido en las usuarias de implantes de Etonogestrel, las frecuencias de presentación son variables.

En su estudio acerca de la eficacia y seguridad del implante de Etonogestrel, identifica frecuencias de disminución de la libido de 1% en la población Húngara a los 2 años de uso y 0% a los tres

años de uso en la misma población, mientras reporta también un 4.8% en la población general.

### **Malestar psicológico:**

En relación con síntomas relacionados con la esfera psicológica los estudios identifican una serie de patologías como nerviosismo, depresión, ansiedad, cambios de humor, labilidad emocional.

### **F) Contraindicaciones**

- Embarazo conocido o sospechado.
- Antecedentes o historia actual de trombosis.
- Tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa.
- Sangrado genital anormal no diagnosticado.
- Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado.
- Reacción alérgica a algunos de los componentes.
- Mujeres con sobrepeso: el implante de etonogestrel puede llegar a ser menos efectivo en mujeres con sobrepeso, especialmente en presencia de otros factores que disminuyan las concentraciones de etonogestrel, tales como el uso concomitante de inductores de la enzima hepática.

### **G) Método de Inserción**

La inserción debe realizarse bajo condiciones asépticas. La paciente deberá estar acostada sobre la espalda con su brazo no dominante volteado hacia afuera y con el codo doblado.

Debe colocarse en la parte interna del brazo (brazo no dominante) 6 a 8 cm por arriba del codo en el canal entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial). Marque el sitio de inserción y limpie el sitio de inserción con un desinfectante.

Administre un anestésico en atomizador o inyecte 2 ml de lidocaína (al 1%) justo por debajo de la piel a lo largo del canal de introducción del implante.

Retire de su envase el aplicador desechable estéril que lleva el implante. Verifique visualmente la presencia del implante dentro de la parte metálica de la cánula (aguja). Si el implante sobresale de la aguja regréselo a su posición original golpeando suavemente la parte de plástico de la cánula. Preserve la esterilidad de la aguja y del implante. En caso de contaminación se debe usar otro paquete con un nuevo aplicador estéril.

Hasta la colocación del implante mantenga el aplicador con la aguja dirigida hacia arriba para prevenir que se caiga. Con el pulgar y el índice estire la piel alrededor del sitio de inserción.

Introduzca la aguja en el espacio entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial) directamente bajo la piel lo más cerca de la superficie dándole una angulación mínima y en forma paralela a la superficie de la piel levantándola con la punta de la aguja. Inserte la aguja en toda su longitud. Mantenga la cánula paralela a la superficie de la piel. Si el implante se coloca demasiado profundo podría ser más difícil retirarlo en el futuro.

Rompa el sello del aplicador oprimiendo el soporte del obturador. Gire el obturador 90° respecto a la cánula. Sujete firmemente el obturador contra el brazo. Con la mano libre jale lentamente la cánula hacia fuera del brazo inmovilizando el obturador en su lugar. Este procedimiento es totalmente opuesto a una inyección en la que se empuja el émbolo mientras se sujeta y fija la jeringa. Mantenga el obturador en su lugar y de manera simultánea jale la cánula dejando el implante insertado en el brazo. Palpe el implante para verificar que esté bien puesto. Aplique una gasa estéril con un vendaje de presión (ligera) para evitar la formación de equimosis.

#### **H) Método de Extracción**

Localice el implante mediante palpación y marque el extremo distal. Lave el área y aplique un desinfectante. Anestesia el sitio donde localizó el extremo del implante con 0.5-1 ml de lidocaína (al 1%).

En ese sitio se efectuará la incisión. Aplique el anestésico justo por debajo del implante. Su aplicación arriba del implante provoca edema de la zona que puede dificultar su localización y extracción.

Haga una incisión de 2 mm de longitud en sentido longitudinal del brazo en el extremo distal del implante. Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Sostenga el implante con unas pinzas de preferencia pinzas de mosquitoll y extráigalo jalándolo suavemente.

Si el implante está encapsulado se deberá hacer una incisión en la cubierta de tejido fibroso para poder retirar el implante con unas pinzas. Si la punta del implante no es visible introduzca suavemente la pinza en la incisión para sujetar el implante. Con una segunda pinza diseque cuidadosamente el tejido alrededor del implante antes de retirarlo.

Cierre la incisión con una sutura de mariposa y aplique una gasa estéril con un vendaje de presión suave para evitar las equimosis.

### **1.2.8. Factores asociados al abandono del implante subdérmico**

#### **Factores:**

Se definen como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de una actividad o conducta.

Es todo lo relacionado a aquello que de una u otra forma interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente, los que pueden ser de origen interno o externo voluntarios o involuntarios.

En relación al abandono de los métodos de planificación familiar existen diversos factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- ✓ Efectos adversos: cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en dosis de un fármaco normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar

funciones fisiológicas, como en el caso del implante subdérmico: cefalea, sangrado uterino disfuncional, dismenorrea, sensibilidad mamaria, alteración de la conducta, acné, náuseas o vómito, disminución de la libido, dolor e irritación del sitio de inserción, alteración del peso y amenorrea.

### **1.2.9. Abandono de método anticonceptivo**

Se refiere a la suspensión del uso de un método de planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando una persona llega al servicio de salud para retirarse un diu, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo, cuando la mujer olvida su cita para la administración de la inyección o no se toma la píldora todos los días.

No todas las mujeres que descontinúan un método de planificación familiar dejan de usar anticoncepción y en muchas ocasiones lo que ocurre es que cambian de método, por uno con menos efectos secundarios o más efectivo. Si se descontinúa sin utilizar uno nuevo, el riesgo de embarazo esta de forma presente.

Altas tasas de abandono indican la pérdida de oportunidades para promover y mantener el uso del anticonceptivo, por lo tanto, puede ser una medida de la calidad del servicio del programa de planificación familiar.

## **1.3. Definición de Términos Básicos**

**1.3.1. Planificación familiar:** Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la

reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

- 1.3.2. Métodos anticonceptivos:** Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados.
- 1.3.3. Usuarías:** Son todas las personas que, como destinatarias finales, utilizan dichos servicios públicos.
- 1.3.4. Usuaria del implante:** Según el siguiente trabajo se considera a todas las mujeres en edad fértil con inicio o reinserción del método anticonceptivo en el consultorio de planificación familiar.
- 1.3.5. Implante subdérmico:** Los implantes son dispositivos subdérmicos que proveen una alta eficacia contraceptiva reversible, representa una categoría de anticonceptivos con una amplia variedad de opciones. Todos los implantes contraceptivos de uso clínico humano son de progestinas, son una excelente opción para mujeres que tienen contraindicaciones para métodos hormonales combinados y que deseen una protección para el embarazo a largo tiempo.
- 1.3.6. Etonogestrel:** Es un progestágeno derivado de la 19-nortestosterona y constituye el principio activo del implante.
- 1.3.7. Efectos adversos:** Cualquier reacción nociva, indeseable no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- 1.3.8. Sociodemográfico:** Características personales como edad, estado civil, el grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y religión.



## **1.4. Hipótesis**

**H<sub>i</sub>:** Existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco Enero-Diciembre 2017.

**H<sub>o</sub>:** No existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.

## **1.5. Variables**

### **1.5.1. Variable 1**

Factores asociados.

Dimensión: efectos adversos

### **1.5.2. Variable 2**

Abandono del implante subdérmico.

### **1.5.3. Variable de interés**

Características sociodemográficas

## **1.6. Operacionalización de Variables**

(Ver anexo 03)

## **1.7. Objetivo**

### **1.7.1. Objetivo General**

Conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del

hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco durante los meses enero-diciembre 2017.

### **1.7.2. Objetivo Específico**

- ✓ Identificar las características sociodemográficas asociados al abandono del implante subdérmico en el programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco.
- ✓ Identificar los efectos adversos en usuarias del implante subdérmico en el programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco.
- ✓ Identificar el porcentaje o el número de abandono del implante subdérmico en el programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1 **Ámbito de Estudio**

El estudio se realizó en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

El Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco tiene el nivel de complejidad II-2.

**Ámbito temporal.** Estuvo comprendido de enero – diciembre del 2017.

#### 2.2 **Tipo de Investigación (19)**

El nivel de investigación fue relacional, ya que no se introdujo una variable extraña, solo se observó.

El tipo de investigación se determinó de la siguiente manera:

**Observacional:** No existió intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

**Analítico:** porque buscó la asociación o correlación entre variables.

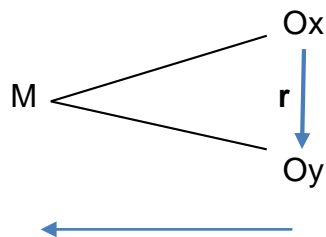
**Transversal:** porque se estudió la variable simultáneamente haciendo un corte en el tiempo. Efecto – Causa.

**Retrospectivo:** porque los hechos se registraron sobre la base de datos ya acaecidos en el pasado y la recolección de datos lo realizó el investigador a partir de la fuente secundaria.

### 2.3 Diseño y Esquema de Investigación (19)

El diseño de investigación que se utilizó en el presente estudio corresponde al estudio de nivel relacional, siendo un diseño transeccional correlacional/causal, ya que pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar el sentido de causalidad ni pretender analizar relaciones de causalidad. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en ideas o hipótesis correlacionales, y cuando buscan evaluar relaciones causales, se basan en ideas o hipótesis causales.

#### Esquema:



#### Leyenda:

M = Muestra

Ox = Observación de la Variable 1

Oy = Observación de la Variable 2

r = Relación entre las variables

### 2.4 Población y Muestra

#### 2.4.1. Población

Estuvo constituida por 112 mujeres en edad fértil usuarias del implante que acuden al programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.

#### Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas completas

- ✓ Historias clínicas legibles.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Historias clínicas incompletas
- ✓ Historias clínicas ilegibles

**2.4.2. Muestra**

La muestra fue seleccionada utilizando la muestra poblacional. El tamaño de la muestra fue el mismo tamaño de la población, es decir 112 mujeres en edad fértil.

**2.4.3. Tipo de muestreo**

Tipo de muestreo: EL tipo de muestreo que se utilizo fue No probabilístico por conveniencia. *José Supo* explica que esta es una técnica que encuentra resultados en una muestra muy similares a los que encontraríamos en la población. (20)

**2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos****2.5.1. Técnica (19)**

La técnica fue la documentaria, porque como lo señala *José Supo*, la documentación constituye la técnica de recolección más básico, pero a la vez más inexacta. Sin embargo, corresponden a la investigación de tipo retrospectiva porque fue la única forma de obtener información, ya que los datos se encuentran en la historia clínica de las usuarias en edad reproductiva que abandonaron y no abandonaron el implante, que se encuentra en el servicio de planificación familiar del Hospital Regional “Hermilio Valdizán”.

Huánuco enero-diciembre 2017 y en donde a través del instrumento de recolección de datos se trasladó la información que en el documento fue registrada anteriormente.

### 2.5.2. Instrumento

El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Este instrumento fue sometido a una validación con la técnica Delphos, que consistió en buscar la opinión de cinco jueces con experiencia en metodología.

Se validó la confiabilidad del instrumento de investigación utilizando el Alfa de Cronbach el que determinó una buena confiabilidad.

#### Validez del instrumento:

##### a) Técnica o método Delphi

| JUECES                            | CALIFICACIÓN CUANTITATIVA | CALIFICACIÓN CUALITATIVA |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Dra. Cs.S. Mary Luisa Maque Ponce | 20                        | MUY BUENO                |
| Dra. Nancy Castañeda Eugenio      | 20                        | MUY BUENO                |
| Mg. Mitsi Quiñones Flores         | 20                        | MUY BUENO                |
| Mg. Diana Nolasco Bravo           | 19                        | MUY BUENO                |
| Mg. Julio Tueros Espinoza         | 18                        | MUY BUENO                |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>20</b>                 | <b>MUY BUENO</b>         |

##### b) Confiabilidad del instrumento

#### ESCALA DE FIABILIDAD

| ALFA DE CRONBACH | N° DE ELEMENTOS |
|------------------|-----------------|
| 0,874            | 18              |

| <b>CRITERIO DE CONFIABILIDAD</b> | <b>VALORES</b>     |
|----------------------------------|--------------------|
| No es confiable                  | -1 a 0             |
| Baja confiabilidad               | 0,01 a 0,49        |
| Moderada confiabilidad           | 0,5 a 0,75         |
| <b>Fuerte confiabilidad</b>      | <b>0,76 a 0,89</b> |
| Alta confiabilidad               | 0,9 a 1            |

### 2.5.3. Procedimiento de Tabulación y Análisis de Datos

El procedimiento consistió en un primer momento solicitar una autorización al director del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y con ello se procedió a la primera acción del trabajo de campo para la recolección de la información.

Luego se procedió a valorar la calidad de los datos registrados en la ficha de recolección de datos y su codificación los cuales fueron procesados estadísticamente.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS v22, en el que se tabularon los datos y se describieron las variables categóricas y numéricas, asimismo se analizaron las tablas de frecuencia para la comprobación de hipótesis. Se trabajó con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Una vez cuantificada y analizada la información se procedió a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación.

Haciendo uso de la estadística descriptiva se calcularon las tablas de frecuencia y tablas de contingencia, para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, como valor predictivo.

Dado dos variables, la asociación permitió hacer estimaciones de una de ellas conociendo el valor de la otra variable.



## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 01.** Medidas de tendencia central de la edad en años de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” durante el periodo enero a diciembre 2017.

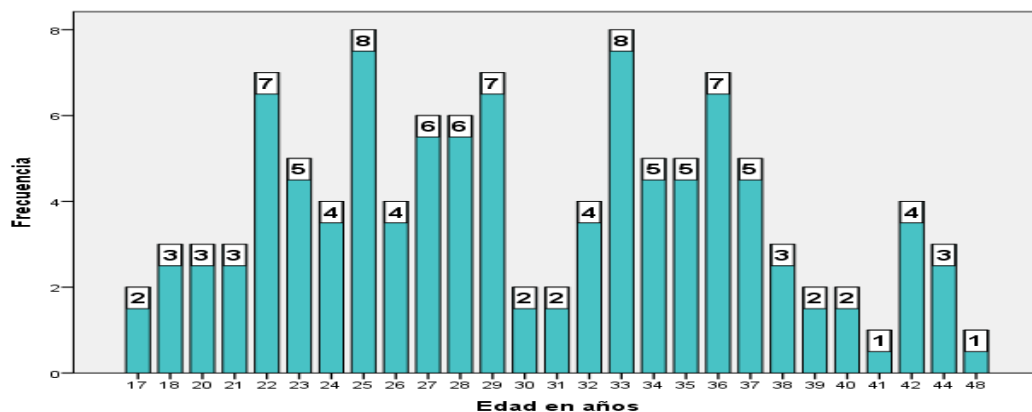
Hospital Regional “Hermilio Valdizán”

Enero-Diciembre 2017

| Edad en años     |         |
|------------------|---------|
| N° Casos Válidos | 112     |
| Media            | 30      |
| Mediana          | 29      |
| Moda             | 25 – 33 |
| Valor mínimo     | 17      |
| Valor máximo     | 48      |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, de las cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de estudiantes es 30 años (media), el percentil 50 % de las edades es 29 años (mediana) y las edades más frecuentes entre ellas es 25 y 33 años (moda). Siendo la edad mínima de 17 años y la máxima de 48 años.



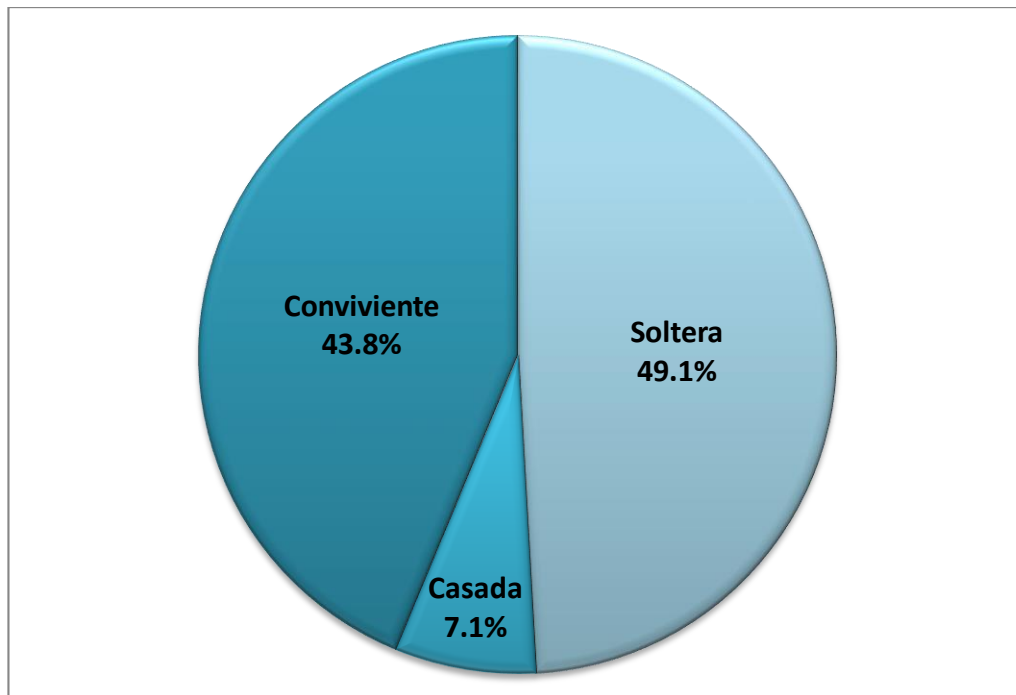
**Figura 01.** Edad en años.

**Tabla 02.** Estado civil de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Estado civil</b>                          | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Soltera                                      | 55         | 49,1                        |  |
| Casada                                       | 8          | 7,1                         |  |
| Conviviente                                  | 49         | 43,8                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, el 49,1% (55) son solteras, el 43,8% (49) son convivientes y un 7,1% (8) son casadas.



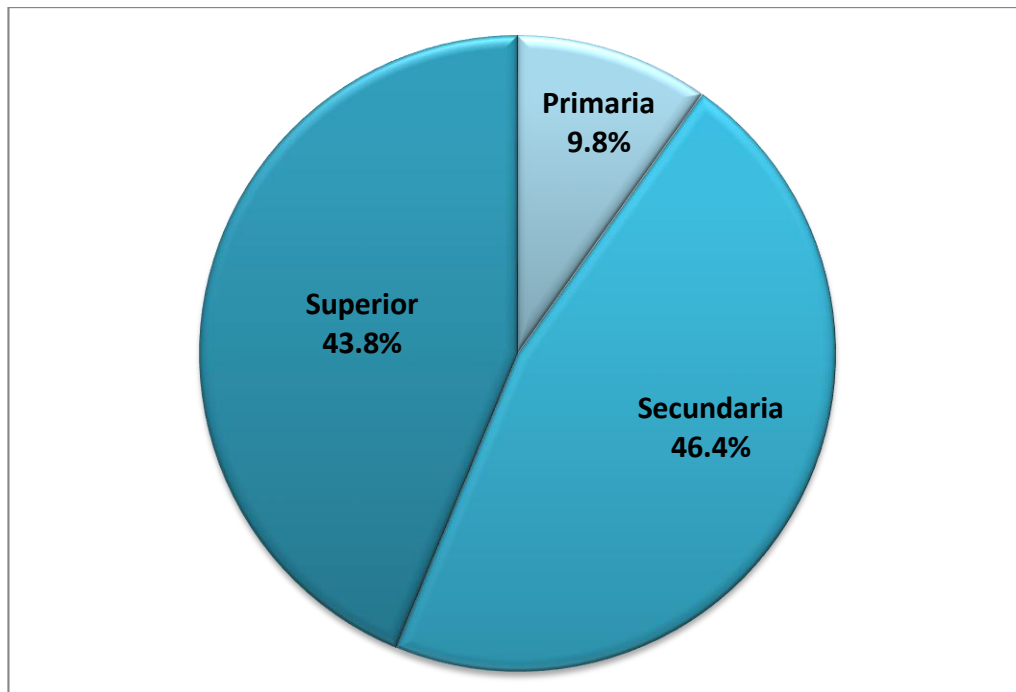
**Figura 02.** Estado civil.

**Tabla 03.** Grado de instrucción de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Grado de instrucción</b>                  | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Primaria                                     | 11         | 9,8                         |  |
| Secundaria                                   | 52         | 46,4                        |  |
| Superior                                     | 49         | 43,8                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el grado de instrucción de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, el 46,4% (52) tienen un grado de instrucción secundaria, el 43,8% (49) superior y un 9,8% (11) primaria.



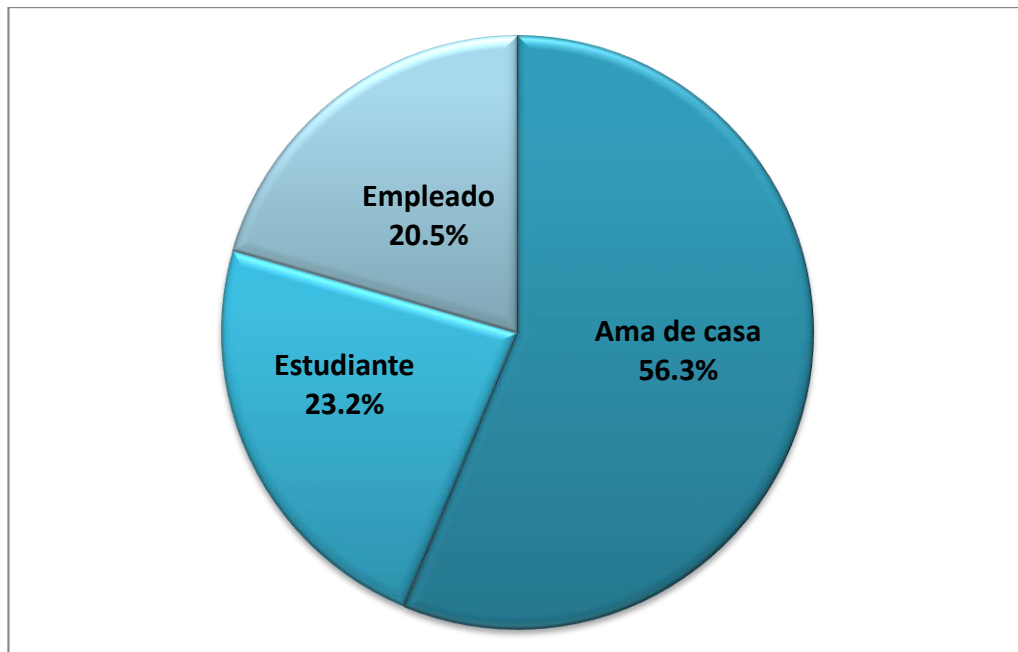
**Figura 03.** Grado de instrucción.

**Tabla 04.** Ocupación de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Ocupación</b>                             | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Ama de casa                                  | 63         | 56,3                        |  |
| Estudiante                                   | 26         | 23,2                        |  |
| Empleado                                     | 23         | 20,5                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la ocupación de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, el 56,3% (63) tienen una ocupación como ama de casa, el 23,2% (26) son estudiantes y un 20,5% (23) primaria.



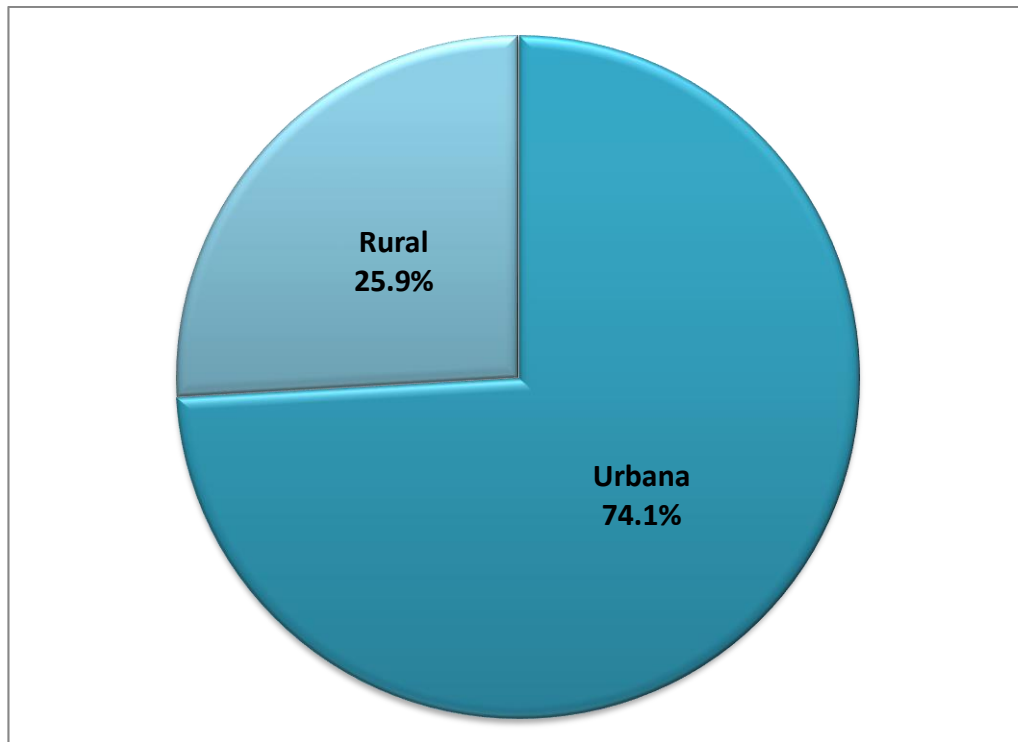
**Figura 04.** Ocupación.

**Tabla 05.** Lugar de procedencia de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Lugar de procedencia</b>                  | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Urbana                                       | 83         | 74,1                        |  |
| Rural  | 29         | 25,9                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el lugar de procedencia de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, el 74,1% (83) son de procedencia urbana, mientras que el 25,9% (29) son zona rural.



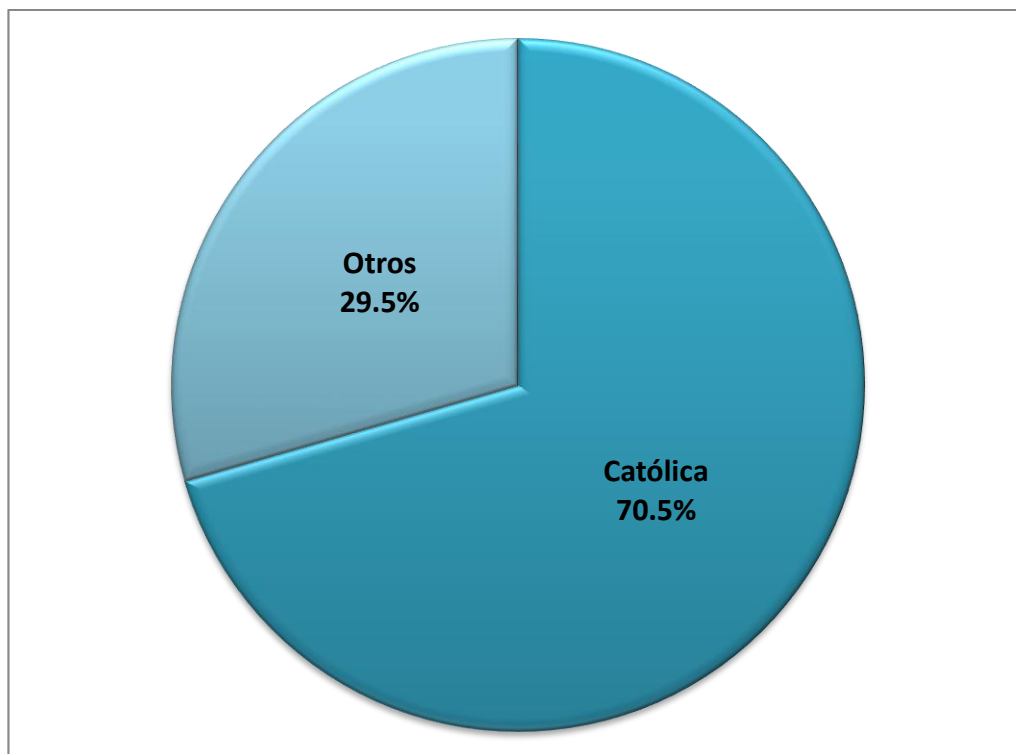
**Figura 05.** Lugar de procedencia.

**Tabla 06.** Religión de las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Religión</b>                              | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Católica                                     | 79         | 70,5                        |  |
| Otros  | 33         | 29,5                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la religión de 112 usuarias del programa de Planificación Familiar, el 70,5% (79) son católicas, mientras que el 29,5% (33) son de otras religiones.



**Figura 06.** Religión.

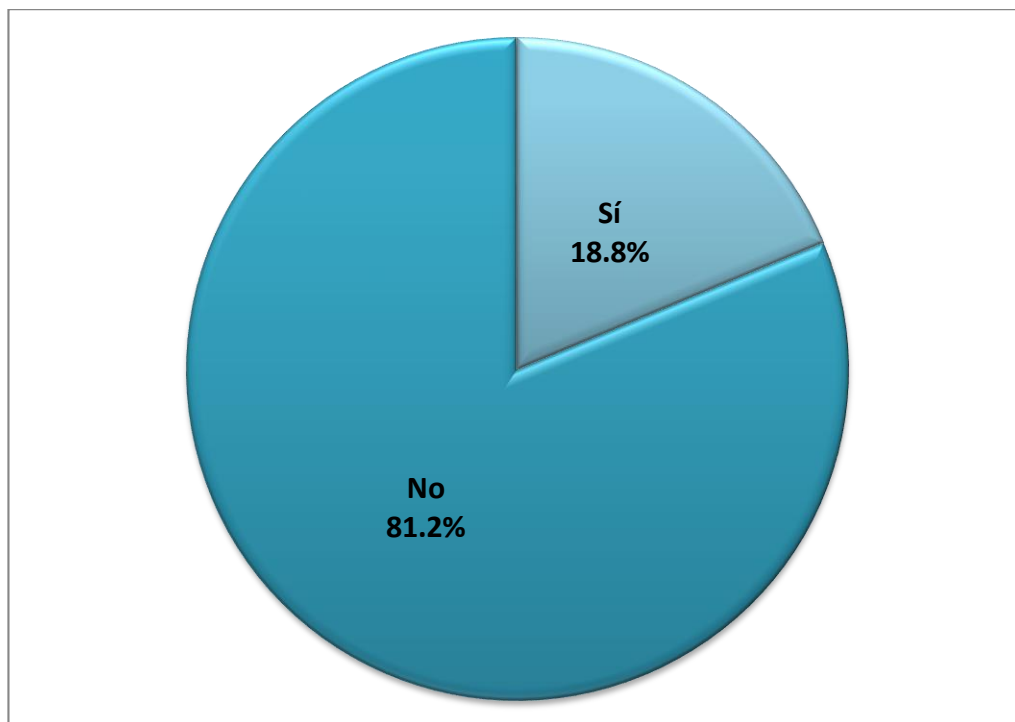
## EFFECTOS ADVERSOS

**Tabla 07.** Presencia de cefalea en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Cefalea</b>                               | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 21         | 18,8                        |  |
| No   | 91         | 81,2                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de cefalea en 112 usuarias del implante, el 18,8% (21) sí presentó, mientras que el 81,2% (91) no presentó.



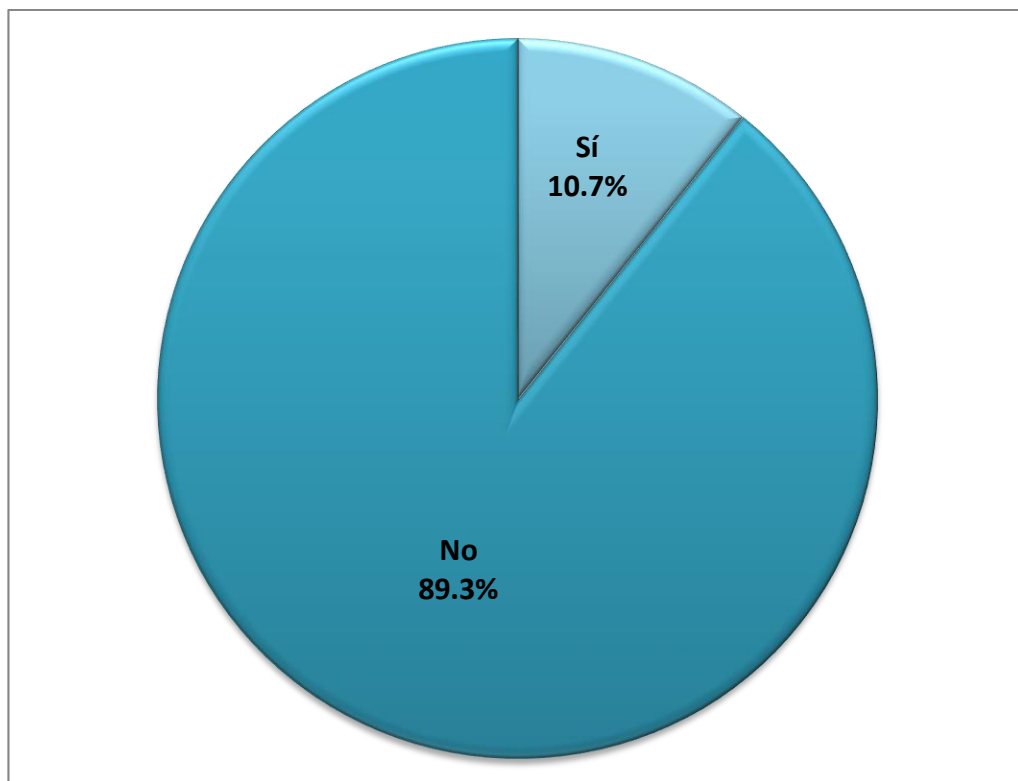
**Figura 07.** Cefalea.

**Tabla 08.** Presencia sangrado uterino disfuncional en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Sangrado Uterino Disfuncional</b>         | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 12         | 10,7                        |  |
| No   | 100        | 89,3                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de sangrado uterino disfuncional en 112 usuarias del implante, el 10,7% (12) sí presentó, mientras que el 89,3% (100) no presentó



**Figura 08.** Sangrado uterino disfuncional.

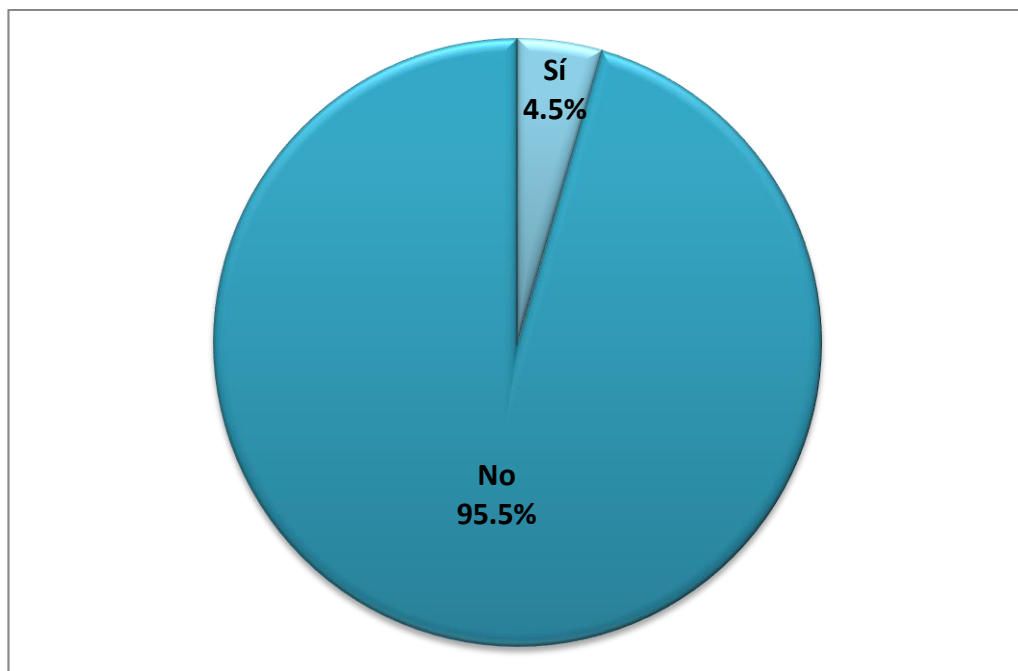


**Tabla 09.** Presencia de dismenorrea en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Dismenorrea</b>                           | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 5          | 4,5                         |  |
| No   | 107        | 95,5                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de dismenorrea en 112 usuarias del implante, el 4,5% (5) sí presentó, mientras que 95,5% (107) no presentó



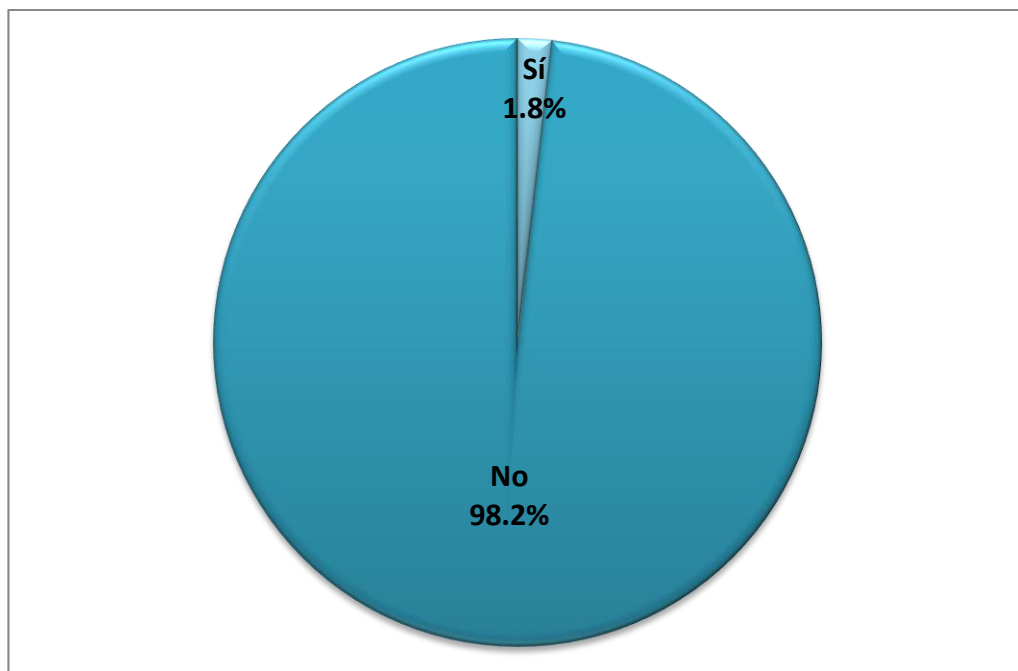
**Figura 09.** Dismenorrea.

**Tabla 10.** Presencia de sensibilidad mamaria en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Sensibilidad mamaria</b>                  | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 2          | 1,8                         |  |
| No   | 110        | 98,2                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de sensibilidad mamaria en 112 usuarias del implante, el 1,8% (2) sí presentó, mientras que el 98,2% (110) no presentó.



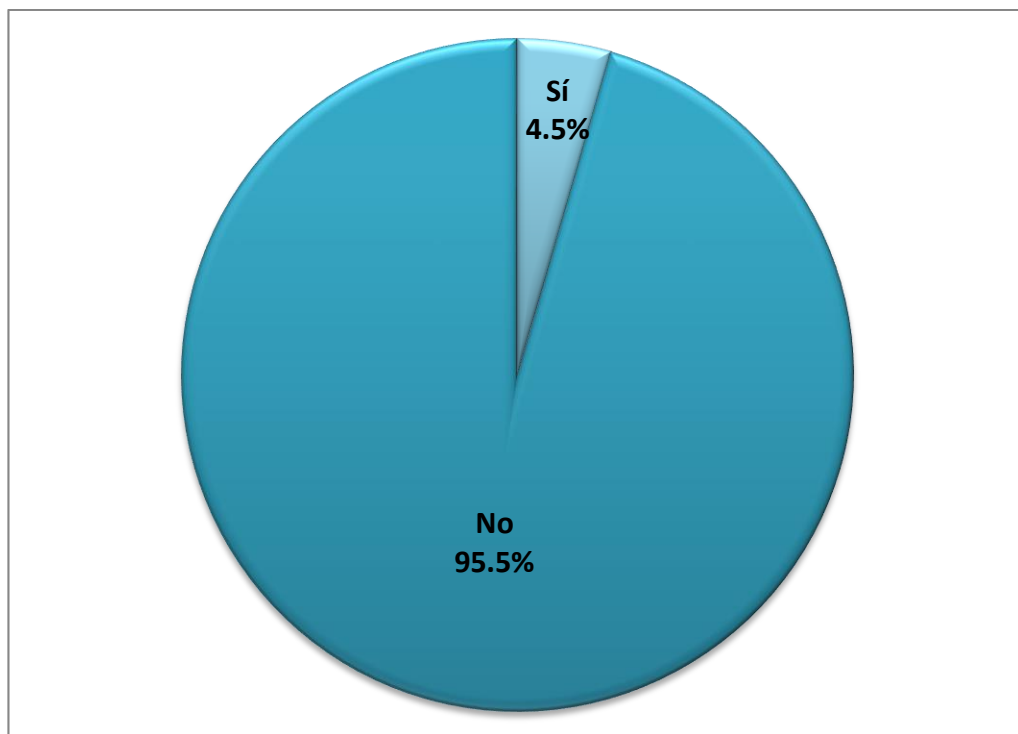
**Figura 10.** Sensibilidad mamaria.

**Tabla 11.** Presencia de alteración en la conducta en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Alteración en la conducta</b>             | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 5          | 4,5                         |  |
| No   | 107        | 95,5                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de alteración en la conducta en 112 usuarias el 4,5% (5) sí presentó, mientras que el 95,5% (107) no presentó.



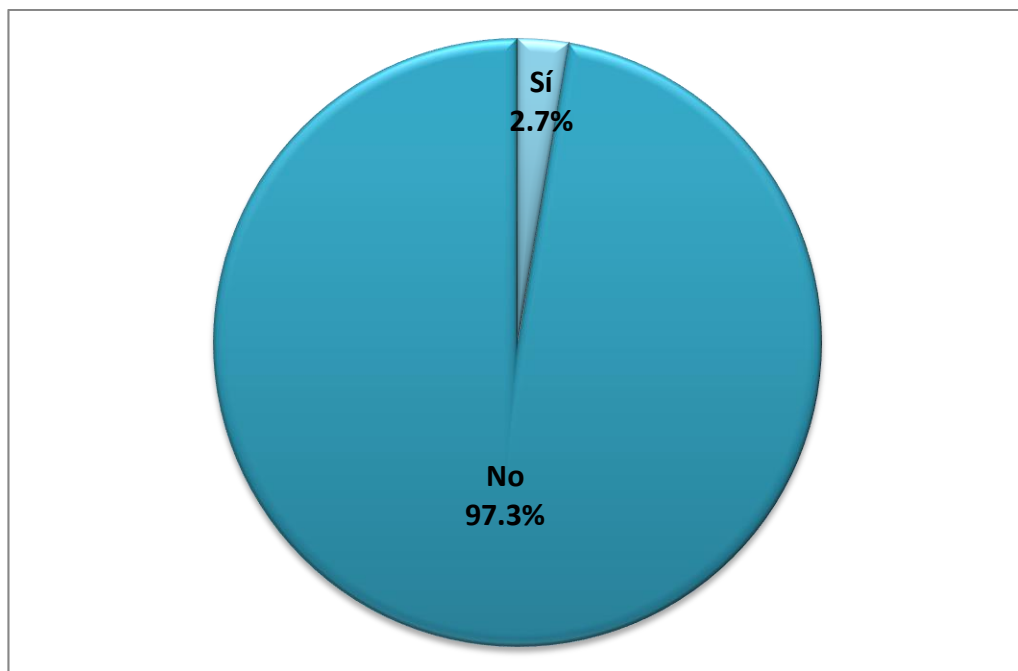
**Figura 11.** Alteración en la conducta.

**Tabla 12.** Presencia de acné en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Acné</b>                                  | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 3          | 2,7                         |  |
| No   | 109        | 97,3                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de acné en 112 usuarias del implante, el 2,7% (3) si presentó, mientras que el 97,7% (3) no presentó.



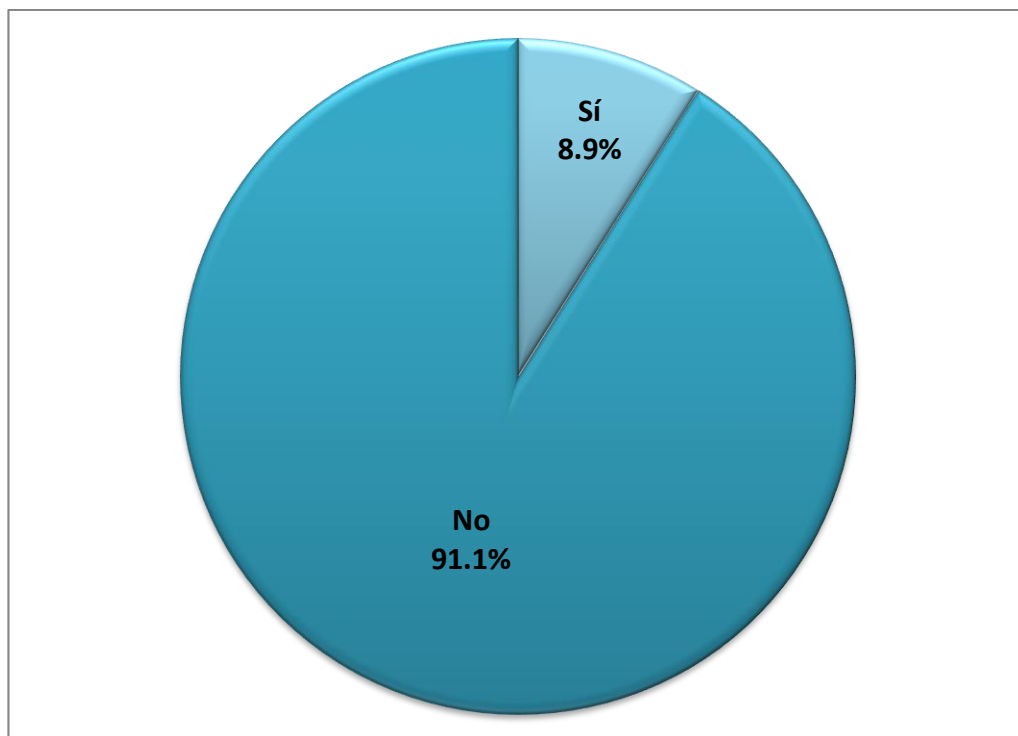
**Figura 12.** Acné.

**Tabla 13.** Presencia de náuseas en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Náuseas</b>                               | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 10         | 8,9                         |  |
| No   | 102        | 91,1                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de náuseas en 112 usuarias del implante, el 8,9% (10) si presentó, mientras que el 91,1% (102) no presentó.



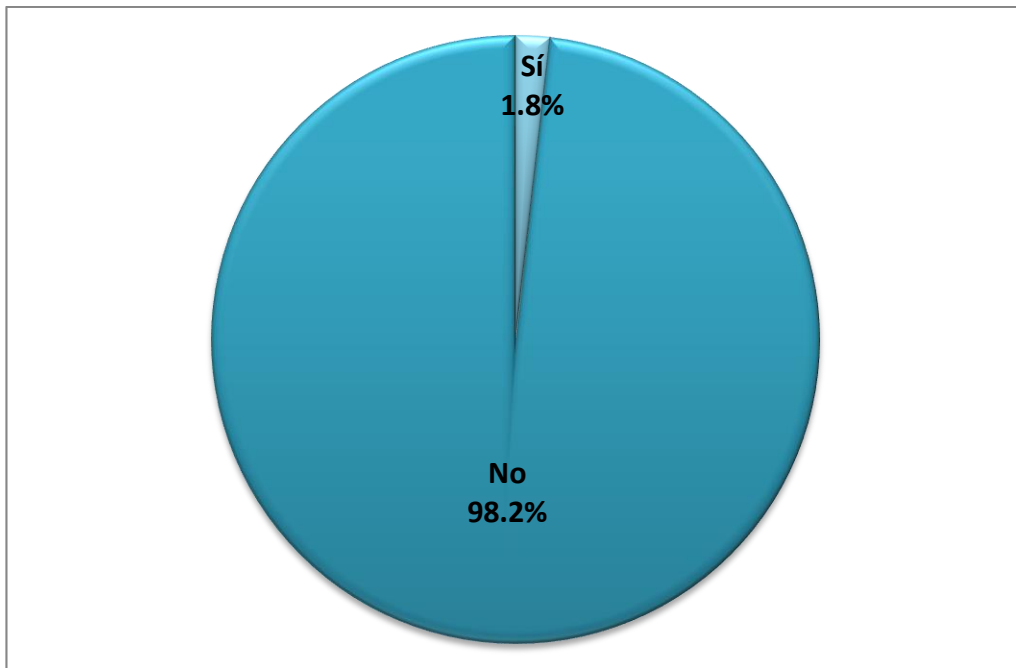
**Figura 13.** Náuseas.

**Tabla 14.** Presencia de la disminución del libido en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Disminución de libido</b>                 | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 2          | 1,8                         |  |
| No   | 110        | 98,2                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de disminución de libido en 112 usuarias del implante, el 1,8% (2) si presentó, mientras que el 98,2% (110) no presentó.



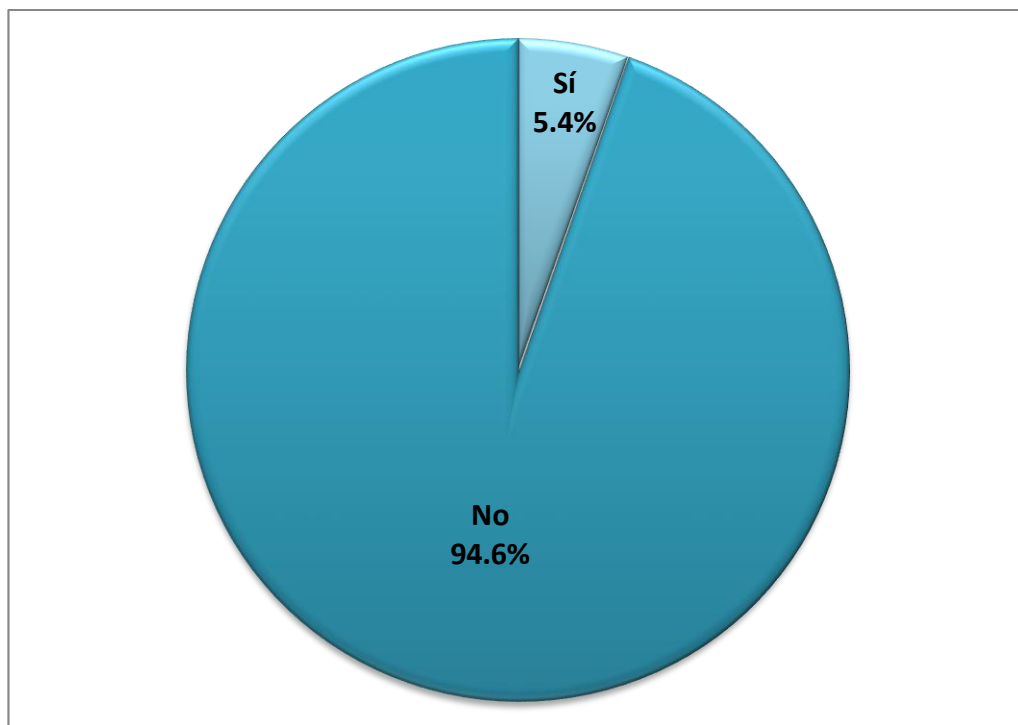
**Figura 14.** Disminución de libido.

**Tabla 15.** Presencia de dolor e irritación del sitio de inserción en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i>     |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Dolor e irritación del sitio de inserción</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 6          | 5,4                         |  |
| No   | 106        | 94,6                        |  |
| <b>Total</b>                                     | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de dolor e irritación del sitio de inserción en 112 usuarias del implante, el 5,4% (6) si presentó, mientras que el 94,6% (106) no presentó.



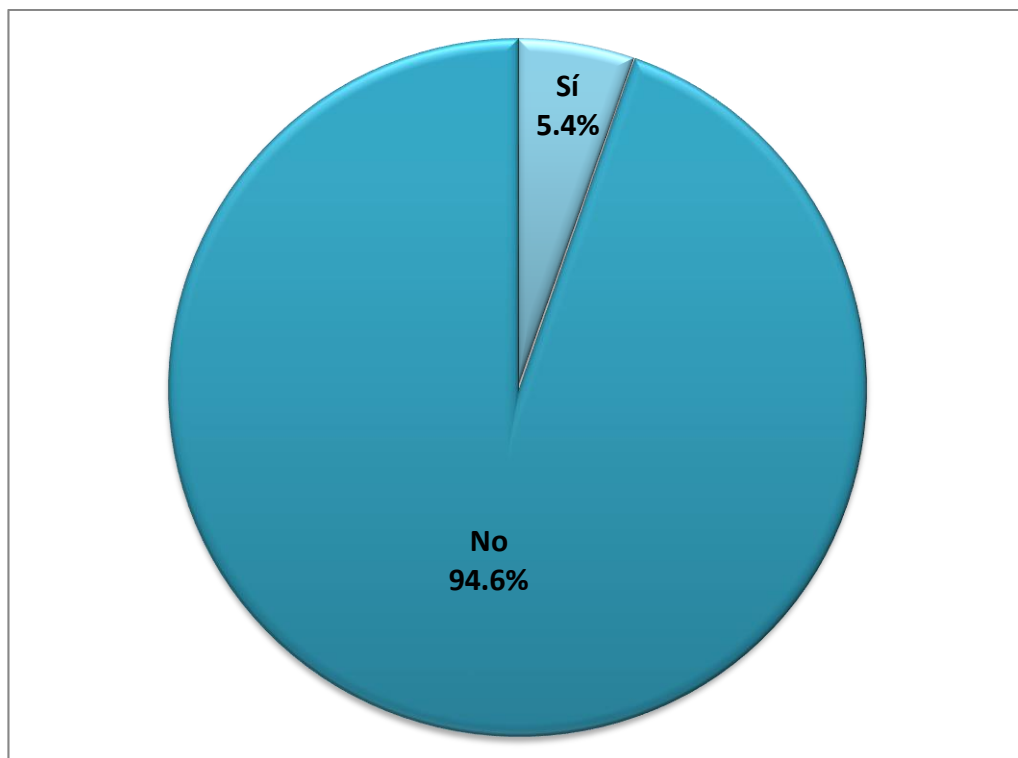
**Figura 15.** Dolor e irritación del sitio de inserción.

**Tabla 16.** Presencia de alteración del peso en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Alteración del peso</b>                   | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 6          | 5,4                         |  |
| No   | 106        | 94,6                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de alteración del peso en 112 usuarias del implante, el 5,4% (6) si presentó, mientras que el 94,6% (106) no presentó.



**Figura 16.** Alteración del peso.

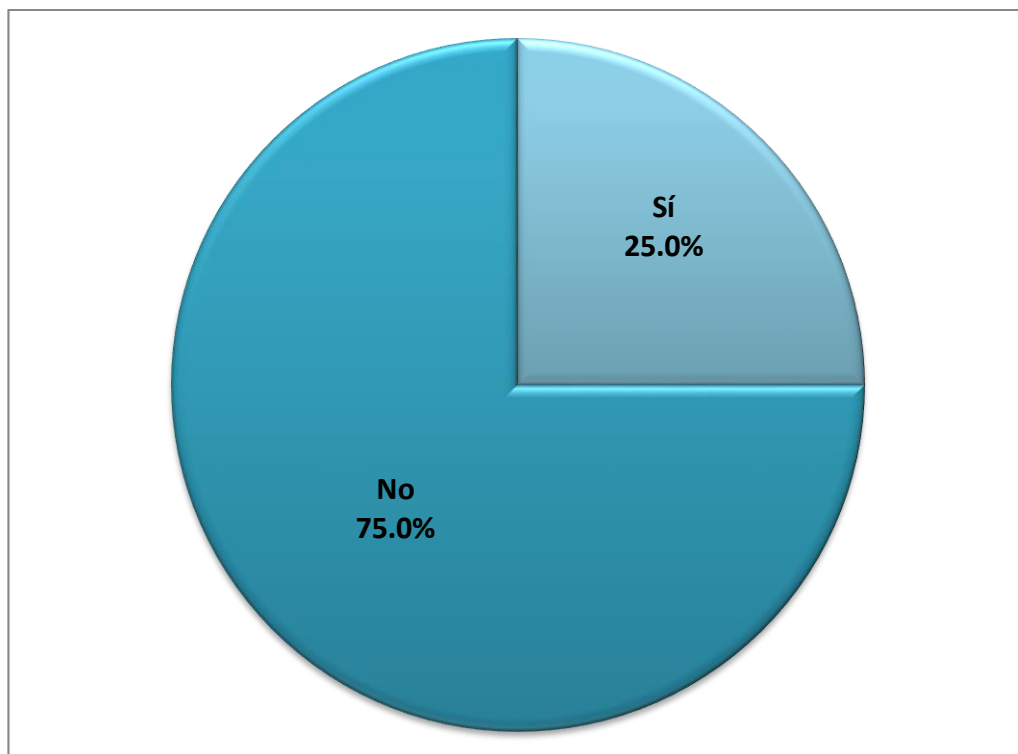


**Tabla 17.** Presencia de amenorrea en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Amenorrea</b>                             | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 28         | 25,0                        |  |
| No   | 84         | 75,0                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de amenorrea en 112 usuarias del implante, el 25,0% (28) si presentó, mientras que el 75,0% (84) no presentó.



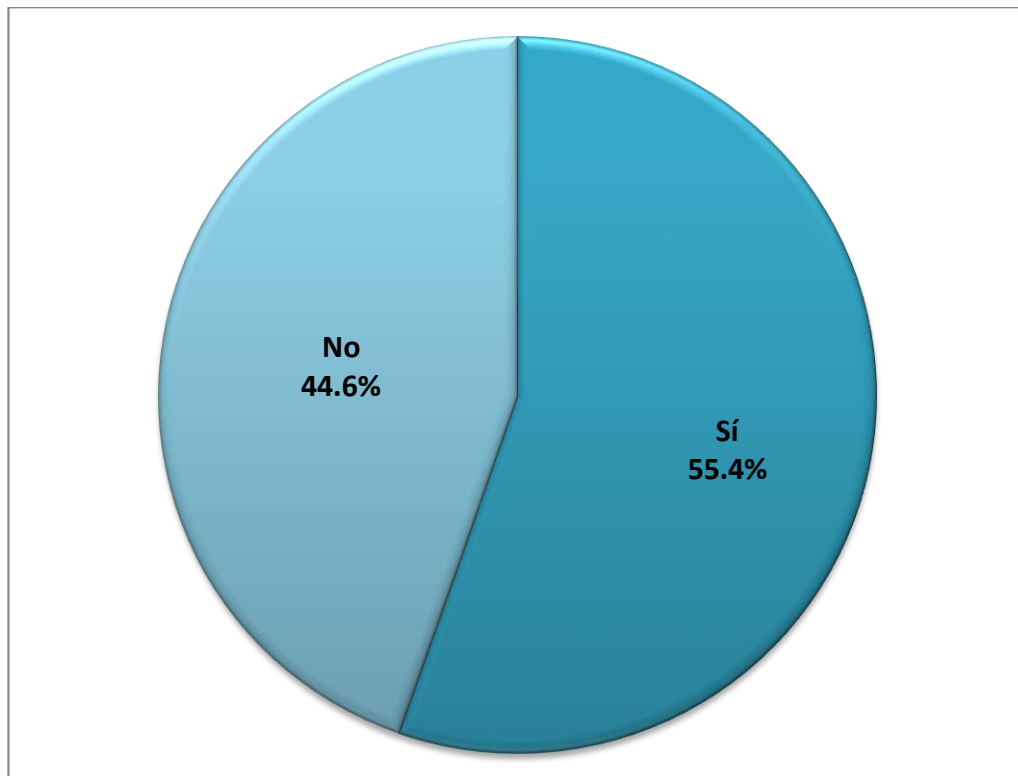
**Figura 17.** Amenorrea.

**Tabla 18.** Presencia de efectos adversos en las usuarias del implante en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Efectos adversos</b>                      | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 62         | 55,4                        |  |
| No   | 50         | 44,6                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPSS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa, que el 55,4% (62) presentaron efectos adversos al implante, mientras que el 44,6% (50) no presentó.



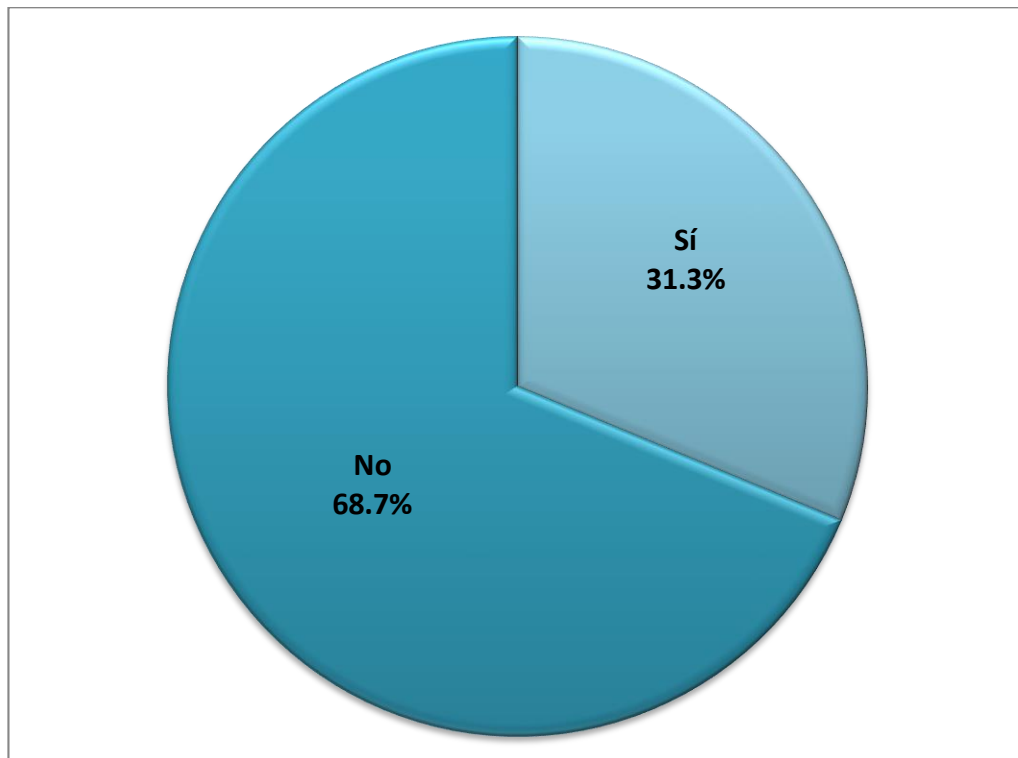
**Figura 18.** Efectos adversos.

**Tabla 19.** Abandono del implante en las usuarias en el programa de Planificación Familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”, durante el periodo enero a diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i> |            | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |  |
|--|------------|-----------------------------|--|
| <b>Abandono del implante</b>                 | <b>N°</b>  | <b>%</b>                    |  |
| Si   | 35         | 31,3                        |  |
| No   | 77         | 68,7                        |  |
| <b>Total</b>                                 | <b>112</b> | <b>100,0</b>                |  |

*Fuente: Base de datos SPPS de investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 31,3%(35) si abandono el implante, mientras que el 68,7% (77) no abandono.



**Figura 19.** Abandono del implante.

## Comprobación de hipótesis

**Tabla 20.** Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital Hermilio Valdizán Huánuco durante los meses de Enero a Diciembre 2017.

| <i>Hospital Regional "Hermilio Valdizán"</i> |                  |              |           |              | <i>Enero-Diciembre 2017</i> |              |
|--|------------------|--------------|-----------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Abandono el método anticonceptivo            | Efectos adversos |              |           |              | Total                       |              |
|  | Si               |              | No        |              | N°                          | %            |
|  | N°               | %            | N°        | %            |                             |              |
| Sí   | 35               | 56,5         | 0         | 0,0          | 35                          | 31,3         |
| No   | 27               | 43,5         | 50        | 100,0        | 77                          | 68,7         |
| <b>Total</b>                                 | <b>62</b>        | <b>100,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> | <b>112</b>                  | <b>100,0</b> |

*(p=0,000)*

### Planteamiento de Hipótesis

H1 : Existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco enero-diciembre 2017.

Ho : No existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco enero-diciembre 2017.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,000$  decimos que existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en las usuarias del programa de planificación familiar del Hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco enero-diciembre 2017; por lo que el implante subdérmico presenta factores asociados con el abandono del método.

## Pruebas de chi-cuadrado

|   | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(unilateral) |
|---|---------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | 41,056 <sup>a</sup> | 1  | ,000                           |                            |                             |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | 38,470              | 1  | ,000                           |                            |                             |
| Razón de verosimilitudes                | 54,208              | 1  | ,000                           |                            |                             |
| Estadístico exacto de Fisher            |                     |    |                                | ,000                       | ,000                        |
| Asociación lineal por lineal            | 40,689              | 1  | ,000                           |                            |                             |
| N de casos válidos                      | 112                 |    |                                |                            |                             |

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15.63.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

## DISCUSIÓN

Para poder conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco durante los meses enero-diciembre 2017, se calculó el valor de  $p= 0,000$  por lo que decimos que existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017. Asimismo, Vásquez señala que el 79.57% presento efectos colaterales, teniendo una significancia asintótica de  $P=1.41$  y una probabilidad de  $\alpha=0.92$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de  $P=0.028$  y que  $\alpha$  es  $<0.05$  por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tiene la probabilidad de ser causa de abandono del método.

Con la finalidad de identificar las características sociodemográficas asociadas al abandono del implante subdérmico, se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años (ver tabla 1) encontrando una media de 30 años y mediana de 29 años y la moda de 25 y 33 años; también se analizaron los datos encontrando que, el 49,1% son solteras, el 43,8% son convivientes y el 7,1% son casadas (ver tabla 2); asimismo se identificó que el 46,4% tienen un grado de instrucción de nivel secundaria, el 43,8% de nivel superior y el 9,8% nivel primaria (ver tabla 3); se encontró que el 56,3% de las usuarias son ama de casa, el 23,2% son estudiantes y el 20,5 son empleadas (ver tabla 4); también se evidenció que el 74,1% proceden de zona urbana y el 25,9% de zona rural (ver tabla 5); el 70,5% son de religión

católica y el 29,5% son de otras religiones (ver tabla 6). Al respecto Torres señala que las mujeres que abandonaron los métodos tienen las siguientes características personales: 33% de las mujeres se encuentran entre las edades de 21-30 años son analfabetas y el 9% con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación. El estado civil es que el 57% son unidas, 30% casadas y 13% madres solteras. En cuanto a madres que tienen entre 1 a 5 hijos son 49% y más de 6 hijos el 51%. En cuanto a la religión refieren ser evangélicas y católicas.

Para identificar los efectos adversos asociados al abandono del implante subdérmico; se encontraron que el 81,2% no presentaron cefalea (ver tabla 07), el 89,3% no presentaron sangrado uterino disfuncional (ver tabla 08), el 95,5% no presentaron dismenorrea y alteración en la conducta (ver tabla 09 y 11), el 98,2% no presentaron sensibilidad mamaria y disminución de libido (ver tabla 10 y 14), el 97,3% no presentaron acné (ver tabla 12), el 91,1% no presentaron náuseas (ver tabla 13), el 94,6% no presentaron dolor e irritación del sitio de inserción (ver tabla 15). Al respecto, Cuenca llegó a la conclusión que las causas más relevantes de abandono del implante subdérmico fueron el aumento de peso, la hemorragia disfuncional y la cefalea; y la causa más frecuente de abandono del implante subdérmico fue, el aumento de peso. Sin embargo, Ramos evidenció que los que los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea.

Para identificar el porcentaje o el número de abandonos del implante subdérmico; se elaboró una tabla donde se evidencia que un 68,7% de las usuarias no abandonaron el método, mientras que un 31,3% sí (ver tabla 19). Al respecto,

Cuenca señala que se evidenció 102 usuarias que se retiraron el implante dentro del periodo de estudio, dando como resultados de la investigación que el 73.53% de las usuarias se retiraron el implante Implanon por la presencia de efectos adversos.



## CONCLUSIONES

- ✓ Los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco durante los meses enero-diciembre 2017, es significativa.
- ✓ Se identificó que las características sociodemográficas asociados al abandono del implante subdérmico, encontrando que la edad promedio fue de 30 años y una moda de 25 y 33 años; el 49,1% son solteras, el 46,4% tienen un grado de instrucción de nivel secundaria; se encontró que el 56,3% de las usuarias son ama de casa, el 74,1% proceden de zona urbana; el 70,5% son de religión católica.
- ✓ Se identificó los efectos adversos asociados al abandono del implante subdérmico, se encontraron que el 18,8% presentaron cefalea y no presentaron 81,2%, el 10,7% presentaron sangrado uterino disfuncional y el 89,3% no presentaron, el 4,5% presentaron dismenorrea y alteración de la conducta mientras el 95,5% no presentaron ninguno de estos, el 1,8% presentaron sensibilidad mamaria y disminución de libido y el 98,2% no presentaron, el 2,7% presentaron acné y el 97,3% no presentaron acné, el 8,9% presentaron náuseas el 91,1% no presentaron náuseas, el 5,4% presentaron dolor e irritación del sitio de inserción en cuanto al 94,6% no presentaron.
- ✓ Se identificó el porcentaje o el número de abandonos del implante subdérmico, siendo el 31,3% el número de abandonos.

## **SUGERENCIAS**

- ✓ Recomendar una mejor comunicación entre el proveedor y la usuaria ya que sobre la base de información recibida esta adopta libremente su decisión; es necesario enfatizar, profundizar y explicar ventajas, desventajas y contraindicaciones, asegurándonos que la paciente tenga los conocimientos precisos para una correcta elección.
- ✓ Recomendar al obstetra profundizar las investigaciones relacionadas al abandono del implante subdérmico y los diferentes métodos anticonceptivos;
- ✓ Recomendar al obstetra priorizar en el ambiente y la calidad de atención que brinda a su paciente sea la adecuada en el servicio de planificación familiar, usando todos los recursos disponibles.
- ✓ Recomendar al profesional de salud participar en capacitaciones y cursos sobre planificación familiar asegurando sus conocimientos sobre la aplicación de métodos anticonceptivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lumbre Tarazona YE, Mantilla Valverde SC. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital Maria Auxiliadora durante Junio 2016 - Febrero 2017". Tesis Profesional. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener , Escuela Académico Profesional de Obstetricia ; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 24. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. Rosales Paredes CB. Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de Planificacion Familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015. Tesis Profesional. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.
4. Tello Huaranga AI. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre - Diciembre 2014. Tesis Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2015.
5. Betancourt Azanza DG. Determinación de las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdermicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (implanon) y levogenestrel 75 miligramos (jadelle) en mujeres de edad fértil. Tesis profesional. Loja: Universidad de Loja, Área de la Salud Humana; 2012.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Informática INdEe, editor. Lima; 2014.
7. Calixto-Morales DP, Ospina-Díaz JM, Manrique Abril FG. Retiro temprano del implante subdermico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, Colombia. Universidad y Salud. 2015 Setiembre; XVII(2).
8. Cuenca Solórzano AV. Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el

- Hospital Universitario de Motupe, en el período de Mayo- Agosto 2014. Tesis profesional. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015.
9. Torres Ixcayau AR. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Tesis profesional. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
  10. Alvear MA, Inca Rea MP. Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco Obstetrico Isidro Ayora de Quito. 2012. Tesis de postgrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
  11. Quilli Guamán JJ, Yupangui Orellana EA. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016. Tesis profesional. Cuenca: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cuenca; 2017.
  12. Acuña Arias DC. Complicaciones de los implantes subdermicos anticonceptivos implantados en mujeres en el Hospital Provincial General Latacunga. Tesis Profesional. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
  13. Salazar Salvatierra EF. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Tesis profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.
  14. Veliz Guanilo GL. Factores asociados en la discontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el Centro de Salud Los Olivos. 2015. Tesis de maestría. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2017.
  15. Reyes Muñoz PJ. Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro De Salud Edificadores Misti de octubre a diciembre del 2014 Arequipa 2015. Tesis

- profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2015.
16. Ramos Quispe MB. Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. Tesis profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2015.
  17. Vásquez Euribe BN. Factores asociados al abandono de los implantes hormonales subdérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, marzo, 2014 - 2016. Tesis profesional. Ica: Universidad Alas Peruanas (UAP), Escuela Profesional de Obstetricia; 2016.
  18. Duran Neyra RC. Relación entre el abandono del método anticonceptivo hormonal y la característica general, clínica, personal y cultural de la usuaria y la característica institucional Centro De Salud Collique III Zona – Octubre 2016. Tesis profesional. Lima: Universidad San Martín de Porres, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.
  19. Supo J. Seminarios de Investigación científica en salud. Primera ed. Bioestadístico.com , editor. Arequipa: Bioestadístico.com; 2016.
  20. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro. Supo J, editor. Arequipa: Bioestadístico; 2012.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 01



**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUANUCO**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN  
 USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL  
 “HERMILIO VALDIZAN” HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017”**

DATOS PERSONALES

FICHA N° .....

FECHA:

N° HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICO

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. ESTADO CIVIL
  - a) SOLTERA
  - b) CASADA
  - c) CONVIVIENTE
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN
  - a) ANALFABETA
  - b) PRIMARIA
  - c) SECUNDARIA
  - d) SUPERIOR
4. OCUPACIÓN
  - a) AMA DE CASA
  - b) ESTUDIANTE
  - c) EMPLEADO
5. LUGAR DE PROCEDENCIA
  - a) URBANO
  - b) RURAL
6. RELIGIÓN
  - a) CATÓLICA
  - b) OTROS

**EFFECTOS ADVERSOS**

Efectos adversos manifestado por la usuaria

| <b>EFFECTOS ADVERSOS</b>                      | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 7. CEFALEA                                    |           |           |
| 8. SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL              |           |           |
| 9. DISMENORREA                                |           |           |
| 10. SENSIBILIDAD MAMARIA                      |           |           |
| 11. ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA                 |           |           |
| 12. ACNÉ                                      |           |           |
| 13. NAUSEAS O VÓMITO                          |           |           |
| 14. DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO                  |           |           |
| 15. DOLOR E IRRITACIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN |           |           |
| 16. ALTERACIÓN DEL PESO                       |           |           |
| 17. AMENORREA                                 |           |           |

18. ¿USUARIA ABANDONA EL MÉTODO?

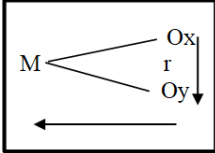
a) SI

b) NO



**ANEXO N° 02  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL “HERMILIO VALDIZAN”. HUANUCO ENERO-DICIEMBRE 2017.**

| <b>PROBLEMA<br/>General y Específico</b>   | <b>OBJETIVOS<br/>General y Específicos</b>   | <b>HIPÓTESIS</b>   | <b>VARIABLES y<br/>DIMENSIONES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>DISEÑO DE LA<br/>INVESTIGACIÓN</b>  | <b>METODOLOGÍA</b>   |
|--|--|--|---|--|--|--|
| <p><b>GENERAL</b><br/>¿Cuáles son los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b><br/>¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco.<br/>¿Cuáles son los efectos adversos asociados al</p> | <p><b>GENERAL</b><br/>Conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco durante los meses enero-diciembre 2017.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b><br/>Identificar las características sociodemográficas asociados al abandono del implante subdérmico en el programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco.<br/>Identificar los efectos adversos en usuarias del implante subdérmico en el</p> | <p><b>GENERAL</b><br/><b>H1</b><br/>Existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.</p> <p><b>Ho</b><br/><b>NO</b> existen factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.</p> | <p><b>Variable 1 (V<sub>1</sub>)</b><br/><b>Factores asociados</b><br/><b>DIMENSIONES:</b><br/>Efectos Adversos</p> | <p><u><b>EFFECTOS ADVERSOS</b></u><br/>Cefalea<br/>Sangrado uterino disfuncional<br/>Dismenorrea<br/>Sensibilidad mamaria<br/>Alteración de la conducta<br/>Acné<br/>Nauseas o vómito<br/>Disminución de la libido<br/>Dolor e irritación del sitio de inserción<br/>Alteración del peso<br/>Amenorrea</p> | <p><b>NIVEL Y TIPO DE INV.</b><br/>El nivel de investigación es relacional.<br/>El tipo de investigación es observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>DISEÑO DE INV.</b><br/>El diseño de investigación que se usó en el presente estudio fue transeccional-correlacional/causal</p> <p><b>ESQUEMA:</b></p>  <p>Donde:<br/>M = muestra</p> | <p><b>UNIVERSO:</b> Todas las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de planificación familiar.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Está constituida por 112 mujeres en edad fértil usuarias del implante que acuden al programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán” Huánuco enero-diciembre 2017.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Muestral poblacional: Fueron todas las usuarias del implante subdérmico.</p> <p><b>TÉCNICAS</b><br/>Análisis documental</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b><br/><b>Fuentes de información:</b><br/>Historias clínicas</p> |

|   |   |  |   |   |   |  |
|---|---|--|---|---|---|--|
| <p>abandono del implante subdérmico?<br/>¿Cuál es el porcentaje o número de abandono asociados al abandono del implante subdérmico?</p> | <p>programa de planificación familiar del hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco.<br/>Identificar el porcentaje o el número de abandonos del implante subdérmico en el programa de planificación familiar del hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco.</p> |  | <p><b>Variable 2 (V<sub>2</sub>)</b><br/><b>Abandono del implante subdérmico.</b></p> | <p><b>ABANDONÓ DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO</b><br/>-Efectos adversos<br/><b>NO ABANDONÓ DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO</b><br/>-Efectos adversos</p> | <p><b>O<sub>x</sub></b> = Variable 1<br/><b>O<sub>y</sub></b> = Variable 2<br/>r = relación entre las variables</p> |  |
|   |   |  | <p><b>Variable de interés:</b><br/><b>Características sociodemográficas</b></p>       | <p><u>SOCIODEMOGRÁFICO</u><br/>Edad<br/>Estado civil<br/>Grado de instrucción<br/>Ocupación<br/>Lugar de procedencia<br/>Religión</p>     |   |  |

**ANEXO N° 03**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

| VARIABLE   |                    | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES       | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | INDICADORES   | CATEGORÍA | NATURALEZA  | ESCALA     | INSTRUMENTOS  |
|------------|--------------------|--|-------------------|--|---|-----------|-------------|------------|---|
| VARIABLE 1 | FACTORES ASOCIADOS | Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado | EFFECTOS ADVERSOS | Existen principales efectos secundarios presentados por el implante subdérmico, los cuales son de importancia a describir (MINSA, 2012).<br>-Cefalea<br>-Sangrado uterino disfuncional<br>-Dismenorrea<br>-Sensibilidad mamaria<br>-Alteración de la conducta<br>-Acné<br>-Nauseas o vómito<br>-Disminución de la libido<br>-Dolor e irritación del sitio de inserción<br>-Alteración del peso | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cefalea</li> <li>✓ Sangrado uterino disfuncional</li> <li>✓ Dismenorrea</li> <li>✓ Sensibilidad mamaria</li> <li>✓ Alteración de la conducta</li> <li>✓ Acné</li> <li>✓ Nauseas o vómito</li> <li>✓ Disminución de la libido</li> <li>✓ Dolor e irritación del sitio de inserción</li> <li>✓ Alteración del peso</li> <li>✓ Amenorrea</li> </ul> | Sí<br>No  | CUALITATIVA | DICOTÓMICA | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ficha de recolección de datos</li> <li>✓ Historia clínica</li> </ul> |

|                     |                                    |  |                                   |  |                      |  |             |         |   |
|---------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|-------------|---------|---|
| VARIABLE 2          | ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO   | Circunstancias o situaciones que favorecen o incrementan el riesgo de abandono del implante subdérmico                   | Abandonó del implante subdérmico. |  |                      | SÍ<br>NO   | CUALITATIVA | NOMINAL | ✓ Ficha de recolección de datos<br>✓ Historia clínica |
| VARIABLE DE INTERÉS | CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS | Características personales como edad, estado civil, el grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y religión. | Características sociodemográficas |  | EDAD                 | Adolescente<br>Joven<br>Adulto                   | CUALITATIVA | NOMINAL | ✓ Ficha de recolección de datos<br>✓ Historia clínica |
|                     |                                    |  |                                   |  | ESTADO CIVIL         | Soltera<br>Casada<br>Conviviente                 | CUALITATIVA | NOMINAL |   |
|                     |                                    |  |                                   |  | GRADO DE INSTRUCCIÓN | Analfabeto<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior | CUALITATIVA | ORDINAL |   |
|                     |                                    |  |                                   |  | OCUPACIÓN            | Ama de casa<br>Estudiante<br>Empleado            | CUALITATIVA | NOMINAL |   |
|                     |                                    |  |                                   |  | LUGAR DE PROCEDENCIA | Urbana<br>Rural                                  | CUALITATIVA | NOMINAL |   |
|                     |                                    |  |                                   |  | RELIGIÓN             | Católico<br>Otras religiones                     | CUALITATIVA | NOMINAL |   |

## ANEXO N° 04

### ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH

#### Estadísticos total-elemento

|   | Media de la<br>escala si se<br>elimina el<br>elemento | Varianza de la<br>escala si se<br>elimina el<br>elemento | Correlación<br>elemento-total<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si se<br>elimina el<br>elemento |
|---|---|--|--|---|
| Estado civil  | 31,78   | 19,310   | ,074                                       | ,913  |
| Grado de instrucción                                  | 30,38   | 15,878   | ,879                                       | ,847  |
| Ocupación   | 32,08   | 15,840   | ,685                                       | ,861  |
| Lugar de procedencia                                  | 32,46   | 18,449   | ,589                                       | ,864  |
| Religión  | 32,43   | 18,193   | ,631                                       | ,862  |
| Presentó cefalea                                      | 31,91   | 18,478   | ,664                                       | ,862  |
| Presentó sangrado uterino<br>disfuncional             | 31,83   | 19,007   | ,652                                       | ,864  |
| Presentó dismenorrea                                  | 31,77   | 19,765   | ,575                                       | ,869  |
| Presentó sensibilidad mamaria                         | 31,74   | 20,356   | ,413                                       | ,873  |
| Presentó alteración de la<br>conducta                 | 31,77   | 19,765   | ,575                                       | ,869  |
| Presentó acné   | 31,75   | 20,135   | ,486                                       | ,872  |
| Presentó náuseas y vómitos                            | 31,81   | 19,145   | ,655                                       | ,865  |
| Presentó disminución de la libido                     | 31,74   | 20,356   | ,413                                       | ,873  |
| Presentó dolor e irritación del<br>sitio de inserción | 31,78   | 19,634   | ,590                                       | ,868  |
| Presentó alteración del peso                          | 31,78   | 19,634   | ,590                                       | ,868  |
| Presentó amenorrea                                    | 31,97   | 18,134   | ,687                                       | ,860  |
| Presentó efectos adversos                             | 32,28   | 17,571   | ,728                                       | ,857  |
| Abandono el método<br>anticonceptivo                  | 32,04   | 17,891   | ,701                                       | ,859  |

## ANEXO N° 05

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

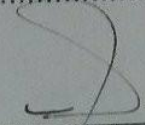
**EXPERTO:** Dra. Cs.S. Mary Luisa Maque Ponce

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | ( 2 )                | ( )                    |
| 2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 6. Los reactivos (operacionalizan de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.        | ( 2 )                | ( )                    |
| 7. El instrumento establece la <b>totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | ( 2 )                | ( )                    |
| 8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.                          | ( 2 )                | ( )                    |
| 10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| TOTAL   | 20                   |                        |

OBSERVACIONES.....

.....

.....



FIRMA DEL EXPERTO

DNI. 22487475.....

TELF. 962576108.....



## ANEXO N° 06

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | ( X )                | ( )                    |
| 2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b> .  | ( X )                | ( )                    |
| 3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b> .  | ( X )                | ( )                    |
| 4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b> .   | ( X )                | ( )                    |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .   | ( X )                | ( )                    |
| 6. Los reactivos (operacionalizan de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.        | ( X )                | ( )                    |
| 7. El instrumento establece la <b>totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | ( X )                | ( )                    |
| 8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .  | ( X )                | ( )                    |
| 9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.                          | ( X )                | ( )                    |
| 10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .   | ( X )                | ( )                    |
| TOTAL   | 20                   |                        |

OBSERVACIONES... *El instrumento es óptimo para su aplicación.*

FIRMA DEL EXPERTO

DNI... *22494508*

TELF... *962932182*

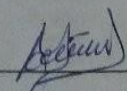
## ANEXO N° 07

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**EXPERTO:** Obst. Mg. Mitsi Quiñones Flores

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | ( 2 )                | ( )                    |
| 2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 6. Los reactivos (operacionalizan de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.        | ( 2 )                | ( )                    |
| 7. El instrumento establece la <b>totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | ( 2 )                | ( )                    |
| 8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.                          | ( 2 )                | ( )                    |
| 10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| TOTAL   | 20                   |                        |

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

  
FIRMA DEL EXPERTO

DNI. 22475878.

TELF. 962628019.




## ANEXO N° 08


**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**EXPERTO:** Obst. Mg. Diana Nolasco Bravo

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | ( 2 )                | ( )                    |
| 2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| 6. Los reactivos (operacionalizan de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.        | ( 2 )                | ( )                    |
| 7. El instrumento establece la <b>totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | ( 2 )                | ( )                    |
| 8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .  | ( 2 )                | ( )                    |
| 9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.                          | ( 1 )                | ( )                    |
| 10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .   | ( 2 )                | ( )                    |
| TOTAL   | 19                   |                        |

OBSERVACIONES.....


**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"

  
**DIANA NOLAZCO BRAVO**  
 OBSTETRA  
 COP-33707

FIRMA DEL EXPERTO

DNI..... 42702574

TELF..... 938593856

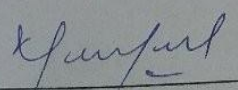
## ANEXO N° 09

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**EXPERTO:** Obst. Mg. Julio Tueros Espinoza

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | CORRECTO<br>2 PUNTOS | INCORRECTO<br>0 PUNTOS |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.                                       | (X)                  | ( )                    |
| 2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b> .  | (X)                  | ( )                    |
| 3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b> .  | (X)                  | ( )                    |
| 4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b> .   | (X)                  | ( )                    |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b> .   | (X)                  | ( )                    |
| 6. Los reactivos (operacionalizan de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.        | ( )                  | (X)                    |
| 7. El instrumento establece la <b>totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación. | (X)                  | ( )                    |
| 8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .  | (X)                  | ( )                    |
| 9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.                          | (X)                  | ( )                    |
| 10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .   | (X)                  | ( )                    |
| TOTAL   | 18                   |                        |

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO

DNI.....06278286.....

TELF.....962599684.....



**ANEXO N° 10**  
**AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Huánuco, 16 de Agosto del 2018.

**CARTA N° 149 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**

Señoras:

**PALOMINO NIEVES, Wendy Yerina**  
**VILCA ASTUHUAMAN, Betsabe Noemi**  
Alumnas de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano

Presente.

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**


**REFERENCIA : Solicitud S/N** de fecha 10 de Agosto 2018  
**PROVEÍDO N° 060-2018-HRHVM-HCO-JDGO.**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO. ENEREO - DICIEMBRE 2017" para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

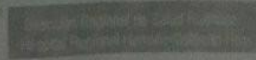
**Atentamente,**

  
**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO**  
 Director Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
 Mg. **HERIBERTO HIDALGO CARRASCO**  
 C.M.C. 19596 - R.M.E. 12987  
 DIRECTOR EJECUTIVO

HTHC/SDCA/sulca.  
C.c. GD  
Archivo

[www.hospitalvaldizanhco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanhco.gob.pe)

Calle San Juan Bosco N° 220  
Jancao-La Esperanza  
Huánuco  
T(06251) 2400



"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Huánuco, 21 de Agosto de 2018.

**CARTA N° 152 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



Señoras:

**PALOMINO NIEVES, Wendy Yerina**

**VILCA ASTUHUAMAN, Betsabe Noemi**

Alumnas de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Herminio Valdizán Medrano

Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA : Solicitud S/N de fecha 10 de Agosto 2018  
PROVEIDO N° 058-2018-HRHVM-UEéL-JE**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura de la unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO. ENEREO - DICIEMBRE 2017" para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura de la unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano  
"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"  
Dr. HERMINIO VALDIZÁN MEDRANO  
CARRASCO  
TEL: 088346 - FAX: 32927  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

HHC/SICA/ndca  
C.c. UADI  
Archivo

[www.hospitalherminiovaldizan.gob.pe](http://www.hospitalherminiovaldizan.gob.pe)

Calle San Juan Bosco N° 220  
Jancao-La Esperanza  
Huánuco  
T(06201) 2400





**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 13 días del mes de diciembre de 2018, siendo las 17 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **PALOMINO NIEVES Wendy Yerina**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

|            |   |  |
|------------|---|--|
| PRESIDENTE | : | Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio |
| SECRETARIA | : | Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz             |
| VOCAL      | : | Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....03..... Papeleta (S) APROBADOS  
 ..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 (diecisiete) y cualitativa de: muy buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

\_\_\_\_\_  
**Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio**  
**PRESIDENTA**  
 D.N.I. 22494508

\_\_\_\_\_  
**Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz**  
**SECRETARIA**  
 D.N.I. 22520296

\_\_\_\_\_  
**Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza**  
**VOCAL**  
 D.N.I. 22577510

Asesor: Mg. Jessye Ramos Garcia.



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 13 días del mes de diciembre de 2018, siendo las 17 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

|            |   |  |
|------------|---|--|
| PRESIDENTE | : | Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio |
| SECRETARIA | : | Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz             |
| VOCAL      | : | Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 ..... Papeleta (S) APROBADOS  
 ..... - ..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 (diecisiete) y cualitativa de: muy buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

\_\_\_\_\_  
**Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio**  
**PRESIDENTA**  
 D.N.I. 22494508.....

\_\_\_\_\_  
**Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz**  
**SECRETARIA**  
 D.N.I. 22520276.....

\_\_\_\_\_  
**Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza**  
**VOCAL**  
 D.N.I. 22510950.....

Asesor: Mg. Jessye Ramos Garcia.





**RESOLUCIÓN Nº 432-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 10 de diciembre de 2018.

**VISTO:**

La solicitud de fecha 04.DIC.2018, presentada por las bachilleres PALOMINO NIEVES Wenndy Yerina y VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Nº 384-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 31.OCT.2018, se designó al jurado examinador del informe de tesis *"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017"*; de las ex alumnas PALOMINO NIEVES Wenndy Yerina y VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi;

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que las bachilleres PALOMINO NIEVES Wenndy Yerina y VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi; solicitan se le declare expeditas y se le fije fecha y hora de sustentación de tesis;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25º dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación...", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1º **DECLARAR** expedita a las bachilleres **PALOMINO NIEVES Wenndy Yerina y VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi**, para la sustentación de tesis.
- 2º **FIJAR fecha, hora y lugar** de sustentación de la tesis Titulada: *"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO ENERO-DICIEMBRE 2017"*, las bachilleres **PALOMINO NIEVES Wenndy Yerina y VILCA ASTUHUAMAN Betsabe Noemi**; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.  
**DÍA : JUEVES 13 de diciembre de 2018**  
**HORA : 05:00 pm.**  
**LUGAR : Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia.**
- 3º **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes y a la Asesora la Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia:  
PRESIDENTE : Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio  
SECRETARIA : Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz  
VOCAL : Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza  
ACCESITARIA : Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
- 4º **DISPONER** que los docentes designadas deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:** Jurados, Asesora, Interesadas, Publicación y archivo



**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: Palomino Nieves Wenny Yarina

DNI: 73466200 Correo electrónico: yero.1927@hotmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 991189506 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: Vilca Astuahuaman Betsabé Noemí

DNI: 74278760 Correo electrónico: betsabenoemi.bnva@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 975690333 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| Pregrado     |                    |
| Facultad de: | <u>Obstetricia</u> |
| E. P. :      | <u>Obstetricia</u> |

Título Profesional obtenido:

\_\_\_\_\_

Título de la tesis:

“Factores asociados al abandono del implante subdermico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital Hermilio Valdizan. Huánuco enero - diciembre 2017”

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

| Marcar "X"                          | Categoría de Acceso | Descripción del Acceso  |
|-------------------------------------|---------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PÚBLICO             | Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
| <input type="checkbox"/>            | RESTRINGIDO         | Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo                |



Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---

---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 1/12/18.

Firma del autor y/o autores: