

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación  
como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro  
de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autoras:**

**Bach. Dayana Estefany BASILIO VENTURA**

**Bach. Arassely Joshelyn PEREZ PALMA**

**Asesora:**

**Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación  
como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro  
de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ  
PRESIDENTE

---

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO  
MIEMBRO

---

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO



Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)  
Software Antiplagio

**INFORME DE REVISIÓN**

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte de los docentes responsables, al documento cuyo título es:

***"IMPLANTE HORMONAL Y LOS FACTORES ASOCIADOS A SU  
ACEPTACIÓN COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL, CENTRO DE SALUD PAUCARTAMBO, PASCO 2021"***

Presentado por:

***Dayana Estefany BASILIO VENTURA***

***Arassely Joshelyn PEREZ PALMA***

Del nivel **PREGRADO** de la facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de 5% otorgándosele el calificativo de:

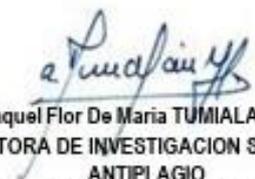
**APROBADO**

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Ninguna

Pasco, 12 de setiembre de 2023

  
Dra. Raquel Flor De Maria TUMIALAN HILARIO  
DIRECTORA DE INVESTIGACION SOFTWARE  
ANTIPLAGIO  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedicamos a nuestro Dios quién nos supo guiar por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A nuestras familias quienes por ellos somos lo que somos. Para nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos

Dayana Estefany BASILIO VENTURA

Arassely Joshelyn PEREZ PALMA

Autoras

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios quien nos ha guiado en esta etapa de nuestras vidas y nos han dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta. Así mismo a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de nuestro crecimiento profesional, a nuestras familias, a los docentes que compartieron todos sus conocimientos.

A nuestra Escuela Profesional por los conocimientos necesarios para ser profesionales exitosas. Y a todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo.

Dayana Estefany BASILIO VENTURA

Arassely Joshelyn PEREZ PALMA

Autoras

## RESUMEN

La investigación, “Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021”, se implementó con el objetivo de, “Determinar la relación que existe entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil”. la Metodología empleada fue: investigación básica enfoque cuantitativo; nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 72 usuarias del Centro de Salud Paucartambo; en las que se aplicaron dos cuestionarios para recolectar información, bajo técnica de encuesta. Resultados, dentro del factor socio económico: la edad menor a 25 años y el estado civil estable, se relacionan significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo; dentro del factor cultural, los conocimientos adecuados, la religión que, si comparte la anticoncepción y los mitos y creencias no marcadas, se relacionan significativamente a la aceptación del implante hormonal. Dentro del factor psicoemocional el temor a nuevos embarazos, los proyecto de vida, el apoyo familiar y el autocuidado, aumentan la probabilidad de la aceptación del implante hormonal. Dentro del factor método, la adecuada accesibilidad, la seguridad, los imperceptibles efectos secundarios y la experiencia previa con el método, aumentan la probabilidad de su aceptación. Dentro del factor institucional, las consejerías brindadas, asesoría familiar, interconsultas y el seguimiento permanente, también aumentan la probabilidad de su aceptación. Dentro del factor obstétrico, la multiparidad y el uso previo de otros métodos, aumentan la probabilidad de su aceptación. Conclusión, con un p-valor  $<0.05$ , los factores socioeconómicos, culturales, psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos se asocian significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo, de forma directa y alta fuerza (Tau  $c= ,794$ ).

**Palabras clave:** Implante hormonal, factores asociados, aceptación.

## ABSTRACT

The research, "Hormonal implant and the factors associated with its acceptance as a contraceptive method in women of fertile age, Paucartambo Health Center, Pasco 2021", was implemented with the objective of, "Determining the relationship between the hormonal implant and the factors associated with its acceptance as a contraceptive method in women of fertile age". The methodology used was: basic research, quantitative approach; relational level and non-experimental design. The sample consisted of 72 users of the Paucartambo Health Center; two questionnaires were applied to collect information under the survey technique. Results, within the socioeconomic factor: age less than 25 years and stable marital status are significantly related to the acceptance of the hormonal implant as a contraceptive method; within the cultural factor, adequate knowledge, religion that shares contraception and myths and unmarked beliefs are significantly related to the acceptance of the hormonal implant. Within the psychoemotional factor, fear of new pregnancies, having a life project, family support and self-care increase the probability of acceptance of the hormonal implant. Within the method factor, adequate accessibility, safety, imperceptible side effects and previous experience with the method increase the probability of acceptance. Within the institutional factor, the counseling provided, family counseling, interconsultations and permanent follow-up also increase the probability of acceptance. Within the obstetric factor, multiparity and previous use of other methods increase the probability of acceptance. Conclusion, with a p-value  $<0.05$ , the socioeconomic, cultural, psychoemotional, method, institutional and obstetric factors are significantly associated with the acceptance of the hormonal implant as a contraceptive method, directly and with high strength (Tau  $c= ,794$ ).

**Keywords:** hormonal implant, associated factors, acceptance.

## INTRODUCCION

“El proceso reproductivo en las personas, debería vivirse en un estado de completo bienestar físico, mental y social para progenitores e hijos(as). Por esto, es importante la toma de decisiones libres e informadas sobre sus conductas sexuales y reproducción” (1).

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva “como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso” (2); a razón de ellos, y lograr estos cometidos, es muy necesario que las personas tomen con libertad previa completa información, sus decisiones respecto a su actividad sexual y su reproducción.

De la misma manera la OMS recalca que, “la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (2). Sobre todo, pone también mucho énfasis en que, “la salud sexual solo se logrará y se mantendrá, cuando los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (2).

El implante hormonal en el Perú, forma parte del paquete de atención de planificación familiar, de distribución completamente gratuita, se considera un componente importante dentro de la metodología anticonceptiva (MAC), así como una forma de contribución a la población en edad fértil, de decidir sobre su sexualidad y reproducción.

El Ministerio de Salud (MINSA), nos aclara que, “el implante subdérmico es un método anticonceptivo reversible de larga duración que tiene un 99.9% de efectividad y dura tres años, después de lo cual puedes colocarte otro. Puedes acceder a ellos, de forma gratuita, en los establecimientos de salud a nivel nacional” (3).

Uno de los derechos sexuales y reproductivos, está marcado hacia “la libertad, dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos” (4); razón a ello, esta

investigación, busca “Determinar la relación que existe entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil”, con ello, evaluar cuáles son los factores que obstaculizan y/o favorecen para su libre elección del implante hormonal como método de su preferencia y elección; así de esa manera asegurar y “garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y preferidos, ya que ello, refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos” (4).

El informe final del estudio obedece a los lineamientos que establece nuestra universidad mediante sus reglamentos; la estructura que presenta es la siguiente: “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación” (5).

## INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	3
1.3.	Formulación del problema .....	4
1.3.1.	Problema general .....	4
1.3.2.	Problemas específicos .....	4
1.4.	Formulación de objetivos .....	5
1.4.1.	Objetivo general .....	5
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación .....	6
1.5.1.	Justificación teórica.....	6
1.5.2.	Justificación práctica.....	6
1.5.3.	Justificación metodológica .....	6
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes de estudio .....	8
2.1.1.	Internacionales .....	8
2.1.2.	Nacionales .....	10
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	13
2.2.1.	Planificación familiar.....	13
2.2.2.	Implante hormonal.....	14
2.2.3.	Salud sexual y reproductiva y derechos en planificación familiar..	18
2.2.4.	Factores asociados a la aceptabilidad.....	19
2.3.	Definición de términos básicos .....	20
2.4.	Formulación de hipótesis .....	21
2.4.1.	Hipótesis general.....	21
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	21
2.5.	Identificación de variables.....	22
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación .....	25
3.2.	Nivel de investigación .....	25
3.3.	Métodos de investigación .....	26
3.4.	Diseño de investigación .....	26
3.5.	Población y muestra .....	26

3.5.1. Población .....	26
3.5.2. Muestra.....	27
3.5.3. Muestreo.....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6.1. Técnicas de recolección de datos. ....	28
3.6.2. Instrumento de recolección de datos.....	28
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	29
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Tratamiento estadístico.....	31
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....	31

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	33
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	33
4.3. Prueba de hipótesis .....	55
4.4. Discusión de resultados .....	68

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Factores asociados a la aceptación.....	23
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Implante hormonal como método anticonceptivo .....	24
Cuadro 3. Baremo de la variable factores asociados a la aceptación.....	29
Cuadro 4. Baremo de la variable aceptación del implante hormonal .....	29
Cuadro 5. Confiabilidad factores asociados a la aceptación .....	30
Cuadro 6. Confiabilidad de aceptación del implante hormonal.....	30
Cuadro 7. Interpretación de la correlación .....	33
Cuadro 8. Relación entre Implante hormonal y factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	55
Cuadro 9. Asociación entre Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	57
Cuadro 10. Asociación entre Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	59
Cuadro 11. Asociación entre Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	61
Cuadro 12. Asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	63
Cuadro 13. Asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	65
Cuadro 14. Asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	34
Tabla 2. Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	38
Tabla 3. Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	41
Tabla 4. Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	44
Tabla 5. Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	47
Tabla 6. Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	50
Tabla 7. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 .....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Implante hormonal y el factor edad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	35
Gráfico 2. Implante hormonal y el factor ocupación asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	35
Gráfico 3. Implante hormonal y el factor estado civil asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	36
Gráfico 4. Implante hormonal y el factor procedencia asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	36
Gráfico 5. Implante hormonal y el factor ingreso económico asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	37
Gráfico 6. Implante hormonal y el factor conocimiento sobre MAC asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	39
Gráfico 7. Implante hormonal y el factor nivel educativo asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	39
Gráfico 8. Implante hormonal y el factor mitos y creencias asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	40
Gráfico 9. Implante hormonal y el factor religión asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil. ....	40
Gráfico 10. Implante hormonal y el factor temor a embarazo asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	42
Gráfico 11. Implante hormonal y el factor proyecto de vida asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	42
Gráfico 12. Implante hormonal y el factor apoyo familiar asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	43
Gráfico 13. Implante hormonal y el factor autocuidado asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	43
Gráfico 14. Implante hormonal y el factor accesibilidad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	45

Gráfico 15. Implante hormonal y el factor seguridad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	45
Gráfico 16. Implante hormonal y el factor efectos secundarios asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	46
Gráfico 17. Implante hormonal y el factor experiencia previa asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	46
Gráfico 18. Implante hormonal y el factor consejería institucional asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	48
Gráfico 19. Implante hormonal y el factor asesoría familiar asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	48
Gráfico 20. Implante hormonal y el factor interconsultas asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	49
Gráfico 21. Implante hormonal y el factor seguimiento y visitas asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	49
Gráfico 22. Implante hormonal y el factor antecedente asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.....	51
Gráfico 23. Implante hormonal y el factor paridad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	51
Gráfico 24. Implante hormonal y el factor cuidado del período intergenésico asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil .....	52
Gráfico 25. Implante hormonal y el factor uso de MAC anterior asociado a su aceptación en mujeres en edad fértil .....	52
Gráfico 26. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.....	53

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

En el mundo entero, durante el 2021, las cifras de mujeres en edad reproductiva, son aproximadamente “1900 millones (15-49 años), de ellas, 1100 millones necesitaban planificación familiar; de estas, 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 164 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción” (6).

De la misma manera la OMS, refiere que, “el porcentaje de mujeres cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos anticonceptivos, el indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se ha estancado a nivel mundial entre 2015 y 2021 y ronda el 77%; este porcentaje, sin embargo, aumentó en África Subsahariana, donde pasó del 52% al 58%” (7)

Cifras estimadas por la OMS, hacen referencia de “que cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos inseguros se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las

220 defunciones por cada 100 000 abortos inseguros en las regiones en desarrollo” (2).

El empleo de anticoncepción moderna “tiene la capacidad de proteger a salud de las personas con capacidad de reproducir de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas” (2). “Cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más” (8).

Algunas de las proyecciones y estimaciones en los indicadores de planificación familiar realizadas en 2021, aseguran que, “los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres casadas difieren de los utilizados por las mujeres solteras” (6). Asimismo, “de los 820 millones de usuarias casadas o en unión libre, el 48% utiliza anticonceptivos permanentes o reversibles de acción prolongada y el 41% métodos de acción corta” (6). En cambio, de los 146 millones de usuarias solteras y que no viven en pareja, la mayoría jóvenes, sólo el 20% utiliza métodos permanentes o de acción prolongada y el 69% métodos de acción corta” (6)

“Los métodos de acción corta, son las más empleadas en cinco de las ocho regiones: Australia y Nueva Zelanda, América Latina y el Caribe, África del Norte y Asia Occidental, Europa y América del Norte, y África Subsahariana” (6). “Los métodos permanentes o reversibles de acción prolongada, son los más utilizadas en Asia central y meridional, Asia oriental y sudoriental, y Oceanía, excluidas Australia y Nueva Zelanda. No hay ninguna región en la que los métodos tradicionales sean los más utilizados” (6)

“El uso de anticonceptivos promueve el derecho humano de las personas a determinar el número de hijos que desean tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos” (6).

Durante el 2021, “la prevalencia anticonceptiva a escala mundial de cualquier método, se estimaba en el 65% —y la de los métodos modernos, en el 58,7%— para las mujeres casadas o en una unión” (8)

En nuestro país, lo reporta “ENDES del 2021, el 57% de las mujeres unidas o casadas utilizan algún tipo de método anticonceptivo moderno. Este porcentaje, sin embargo, está muy por debajo del promedio de América Latina que alcanza el 69,9% o, incluso, de países vecinos que se encuentran cerca del 78%” (9).

Por lo expuesto líneas arriba, consideramos de necesidad resaltante, el desarrollo de la investigación titulada: “Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021”.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **Delimitación temporal**

El estudio desarrolló durante el período de internado en obstetricia, entre los meses de junio y diciembre de 2021.

### **Delimitación social**

El estudio toma como muestra representativa 72 mujeres en edad fértil, usuarias del establecimiento de salud, con ellas, sus familias

### **Delimitación espacial**

El estudio de investigación se desarrolló en el distrito de Paucartambo, provincia y región Pasco.

### **Delimitación conceptual**

El estudio determina las preferencias de elección del implante hormonal como método anticonceptivo y los factores asociados a sus a la elección.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El presente estudio, está sustentada en las normas nacionales en planificación familiar; así como, en las bases del derecho sexual y reproductivo de la OMS, y en los derechos fundamentales de la persona a elegir lo necesario y adecuado para la salud individual y/o familiar.

El presente estudio pondrá en evidencia los factores que favorecen, limitan o impiden la posibilidad de elección del implante hormonal como método anticonceptivo. A partir de ello, contribuye en generar sustento de intervención frente a las limitantes del uso del derecho de libre elección.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La necesidad de un estudio sobre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, radica en la libertad de elección, como derecho fundamental dentro de la salud sexual y reproductiva, frente a la multiplicidad de métodos anticonceptivos que se oferta en los servicios de salud; sabemos que, no todos son adecuados a las situaciones; éstas dependerá del estado general de salud de cada usuaria, ciertas características personales, familiares, culturales, obstétricas, antecedentes, proyecto de vida, etc. En este estudio, se visualiza una panorámica de aquellos factores que favorece o limita la elección por el implante hormonal como método anticonceptivo; con ello, presentar un panorama que sugiere la implementación de un programa de intervención de manera particular en las usuarias con dificultades.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El presente estudio, emplea una muestra de 72 mujeres en edad fértil quienes habitan en uno de los distritos de la provincia de Pasco, de modo que se pueda observar las características socioeconómicas, culturales, psicoemocionales, obstétricas, del método y las particularidades institucionales

del establecimiento y analizar la presencia marcada o débil de tales factores; y cómo éstas, determinan hacia la aceptación o rechazo de este método anticonceptivo. Para ello, se realizó un estudio transversal prospectivo, para recolectar la información de fuente primaria, ya que se trata de la real situación actual de cada usuaria y su libertad de decisión.

La factibilidad y la viabilidad del presente está garantizada, por la facilidad y apertura en el acceso a cada fuente de información, así como el apoyo institucional.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Dentro de este aspecto, por el período de implementación comprendido por el contexto excepcional de emergencia de la pandemia, se presentaron algunas dificultades de orden administrativo, el cual se superó favorablemente. Por tratarse de un estudio de nivel relacional, se tomaron estrategias para la recolección de datos de fuente primaria de manera directa a través de visitas y diálogo presencial.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Lete (2020) a través de su investigación “Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel” cuyo objetivo fue “realizar revisión narrativa de la seguridad, eficacia y tolerabilidad del implante hormonal de etonogestrel y analizar las barreras limitantes para su uso más amplio” reporta desde España a través de una “revisión de la literatura focalizada” que, hay suficiente evidencia de soporte para afirmar que, actualmente “el implante de etonogestrel es el método anticonceptivo más eficaz que disponemos” este método “no incrementa el riesgo de tromboembolismo venoso; es remota la probabilidad de migración a otro método; generalmente es bien tolerado y, las tasas de continuidad con el método es alta; debemos conocer el patrón de sangrado característico, para su manejo adecuado; además, se reporta ciertos efectos benéficos no anticonceptivos”, concluyendo que “el implante de etonogestrel es un método eficaz y efectivo para evitar un embarazo no deseado y sería deseable que más mujeres lo utilizarasen” (10)

En Cuba, Acosta et al. (2019) publicaron la investigación “Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes” cuya finalidad fue “Describir efectos adversos, en relación a antecedentes personales en adolescentes con implante anticonceptivo subdérmico” para ello tomando una muestra de 120 adolescentes, en una investigación descriptiva, estudiando las variables antecedentes obstétrico, edad y efectos adversos. Los resultados fueron “El 36,6 % tuvo abortos provocados, el 5,0% tenía menos de 15 años. El aumento de peso fue uno de los efectos adversos más frecuentes (23,3% a los 6 meses y 21,6 % al año), también la cefalea (18,3% a los 6 meses y 8,3% al año) y la mastalgia (12,5% a los 6 meses y 15% al año). El sangrado infrecuente (36% a los 6 meses y 43,3% al año) y, amenorrea (27,5% a los 6 meses y 35% al año)” concluyendo que, “más de un tercio presentó abortos previos; el aumento de peso, cefalea y mastalgia fueron los efectos adversos más frecuentes, a los 6 meses y al año” (11)

Araya et al. (2021) a través de su estudio “Implante subdérmico, revisión bibliográfica” desarrollado en Costa Rica, con la finalidad de “explicar la composición, indicaciones, aplicación y efectos adversos de los implantes subdérmicos, reportados en la literatura”, empleando como método “una revisión sistemática, en diversas fuentes digitales y recursos electrónicos, en relación al uso en las últimas décadas de anticonceptivos subdérmicos” muestra los resultados siguientes: “El implanon resultó ser el anticonceptivo que demostró alta efectividad, seguridad y la más aceptada por la población en edad fértil”. Teniendo como objetivo la reducción del número de embarazos no deseados, cumple a cabalidad esta función. “Los efectos secundarios asociados en la salud de la mujer en relación al uso de implantes subdérmicos, se encuentran las alteraciones del ciclo menstrual, cefaleas, cambios en el estado de ánimo y acné”. Concluyendo que, “el conocimiento sobre los efectos adversos mencionados ayuda a entender la causa frecuente de

discontinuación del método anticonceptivo, el saber cómo manejarlos ha alcanzado una aceptación de una importante cantidad de usuarias, además se ha logrado una reducción notable en el número de embarazos no deseados” (12)

Aparicio (2018) en Colombia reporta de la investigación “Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos: una revisión de literatura” cuya finalidad fue “Describir y contrastar los efectos adversos”, empleó como metodología “la revisión de literatura temática y sistemática en múltiples fuentes de información” la misma que nos reporta que, “Las alteraciones más frecuentes en relación al uso del implante hormonal, se encuentran cambios en el estado de ánimo, incremento del peso corporal, cefalea, alteraciones del ciclo menstrual, y acné; Entre los menos frecuentes, se tiene a alteraciones mamarias y quistes ováricos”. El estudio concluye que, “las alteraciones menstruales son habituales y establecen la causa usual de decisiones de discontinuar el uso del MAC; las manifestaciones secundarias frecuentes son los patrones de sangrado en la mayoría de usuarias, concluyendo que, el profesional obstetra debe informar y aconsejar sobre los efectos secundarios y adversos del implante subdérmico” (13)

### **2.1.2. Nacionales**

En nuestro país, Yacila (2018), en el estudio “Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo–Florencia de Mora” a través de un estudio “no experimental, cuantitativa, correlacional; se trabajó en 105 usuarias elegidas como muestra de estudio”. Concluyendo que, “la edad de las mujeres que usan implante subdérmico fluctúa entre los 20 y 29 años, (63.8%); comprobándose estadísticamente ( $X^2$ ) la existencia de relación entre edad y las alteraciones menstruales ( $p=0,000$ ); no existe relación estadística entre la edad y la disminución de la lívido ( $p=0,205$ ); existe relación estadística entre la edad y la

labilidad emocional ( $p=0,025$ ); existe relación estadística entre la edad y el cloasma ( $p=0,008$ ) ; existe relación estadística entre la edad y la dismenorrea, ( $p=0,000$ ); existe relación estadística entre la edad y las náuseas, ( $p=0,000$ ); y existe relación estadística entre la edad y la mastodínea ( $p=0,000<0.05$ )". Concluyendo con la determinación de que "la edad se relaciona significativamente ( $p< 0.05$ ) con los efectos adversos causados por el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora" (14)

Por otra parte, Alama (2019) en Piura, reporta del estudio "Características de las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico (Nexplanón) en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana", mediante una metodología descriptiva observacional, así como, una muestra de 109 mujeres quienes se colocaron el implante hormonal, nos reporta entre sus resultados que, "las edades entre 21 a 26 años, representan el 45.9%. Más de la mitad 65.1% radican en la ciudad. El 75.2% son de estado civil conviviente. Asimismo, el 67.9% tiene estudios secundarios; el 97.2% profesa religión católica. Por su parte, en el el 48.6% la menarquia se presentó a los 11 y 13 años. El 67.9% inició relaciones sexuales a los 17 a 20 años, el 61.4% tuvo una pareja sexual. El 24.8% utiliza el método anticonceptivo inyectable trimestral. Un 56.9% aún no se realizó PAP estudio ginecológico. El 38.5% tuvo un total de 02 embarazos; el 70.6% no tuvo aborto". El estudio concluye que, "El implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad. Las características principales de las usuarias fueron: mujeres jóvenes entre 20 y 26 años, con nivel educativo aceptable, baja paridad en su mayoría con dos hijos, sin antecedentes de aborto y sin promiscuidad, además de deseos de fertilidad futura, pero hay que tener en cuenta que esta población de edad promedio no tiene antecedentes

de Papanicolaou siendo este una prueba para determinar un cáncer de cérvix” (15)

De igual forma, Aliaga y Flores (2021) en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre método anticonceptivo hormonal subdérmico en adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra- Lima”, mediante una metodología descriptiva, transversal, no experimental; tomando para ello, una muestra de 159 adolescentes, reporta entre sus resultados: “el 50.9% mostró alto nivel de conocimiento sobre anticoncepción hormonal subdérmico, el 36.5% nivel medio y el 12.6% nivel bajo”. En relación a la segunda variable, actitudes, un 93,1% mostró actitudes de aceptación, el 6,3% actitud indiferente y el 0,6% actitud de rechazo. En relación a las dimensiones: actitud cognitiva, un 93,1% manifiesta que este MAC es un buen método anticonceptivo. Dimensión afectiva, el 95% asegura que nadie debe forzar hacia la elección del método. La dimensión conductual, el 95% está dispuesta a asistir al establecimiento de salud en caso de presentarse un efecto adverso”; concluyendo afirma, “existe alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo hormonal subdérmico en una mayoría de los adolescentes. Las actitudes fueron favorables casi en su totalidad hacia el anticonceptivo hormonal subdérmico, así también en sus componentes; cognitivo, afectivo y conductual” (16)

Pretell y Rebazza (2019) en su estudio “Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019” la metodología empleada fue enfoque cuantitativo, retrospectiva, nivel relacional, ex – post - facto, con diseño no experimental; para lo cual analizó 90 historias clínicas de usuarias de implante subdérmico”; Los resultados confirman “el 85,6% reporta acné posterior al uso del implante subdérmico, el 82,2% alteración emocional, 68,9% tensión mamaria, 62,2% dismenorrea, 60% amenorrea, 56,7% tuvo alteración de peso, 51,1% dolor en el sitio de inserción, 32,2% presentó cefalea y 18,9% sangrado;

Asimismo, el 64,4% continuó con el uso del implante, pero, el resto 35.6% consideró su extracción. La mayoría (61.1%) tuvieron entre 24 a 35 años, 32.2% menores de 24 años y 6.7% mayores a 35 años; En relación al tiempo de uso del implante, el 37.8% lo hizo por 6 a 9 meses, 33.3% por más de 9 meses y 28.9% por menos de 6 meses. Concluyendo, confirma relación significativa entre la continuidad de uso del implante subdérmico y todos los efectos adversos evaluados, ( $p < 0.05$ )” (17)

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **2.2.1. Planificación familiar**

#### **Definición**

Según el MINSA, “los servicios integrales de planificación familiar son ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, el cual incluye también la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia” (18).

#### **Tipos de anticonceptivos**

- **Temporales:** a) Método de abstinencia periódica: “Del ritmo o de la “Regla o del calendario”. “Billings o del moco cervical” (18). b). MELA. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea. c). Método de barrera: “Preservativo o condón masculino , Preservativo o condón femenino” (18). d). Hormonales: Combinados: “Oral. Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. Tab. 21 tab. + 7 tab. sulfato ferroso” (18). 2. “Inyectable mensual Estradiol Cipionato + Medroxi-progesterona acetato 5mg + 25mg. inyectable ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL” (18). Sólo progestágeno: “Inyectable de depósito Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL. Implante Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro” (18). f). Dispositivos intrauterinos. “T de Cu 380 A” (18).

- **Definitivos: a).** AQV. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB). B), AQV. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina. Vasectomía” (18).
- **Emergencia: a).** “Levonorgestrel 1.5 mg. (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)” (18). B). Combinados: métodos de Yuzpe. “Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 tabletas” (18).

### 2.2.2. Implante hormonal

#### Definición

“Son un tipo de anticoncepción hormonal (AH) ventajoso no solo por ser un método de larga duración, sino también por ser un método de solo progestágeno; esto permite evitar los efectos adversos de los estrógenos en aquellas personas con capacidad de reproducción que los tengan contraindicados” (19).

#### Características

“Los implantes son pequeños cilindros o varillas flexibles que se colocan debajo de la piel en la cara interna del brazo y liberan progestágeno en dosis suficientes como para lograr su principal mecanismo de acción, la supresión de la ovulación, y genera adicionalmente un efecto de espesamiento del moco cervical” (20)

Posterior al “tiempo de duración previsto para cada tipo de implante (3 a 5 años), la dosis disminuye haciendo que su efectividad sea menor” (21)

#### Clasificación

De acuerdo a la presencia de progestágeno en su contenido:

- **Liberadores de Levonorgestrel (LNG).** De acuerdo a ficha técnica, puede dejarse colocado por el espacio máximo de 4 años (22): “Jadelle®: implante de 2 varillas, cada varilla contiene 75 mg de LNG. Efectivo durante 5 años” (19). “Sino-implant (II)® o Levoplant (también comercializados en otros países como Zarin, Femplant, Trust y

Simplant): implante de 2 varillas, cada varilla contiene 75 mg de LNG” (19).

- **Liberadores de Etonorgestrel (ETG).** “Implanon NXT® o Nexplanon®: implante de una sola varilla que contiene 68 mg de ETG y 15 mg de sulfato de bario. En la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 3 años (según un estudio reciente, puede ser muy efectivo durante 5 años), reemplaza al Implanon” (23)

### **Eficacia**

El implante hormonal, se ha constituido en “uno de los métodos más efectivos durante un período de hasta 5 años, dependiendo del implante. Al ser un MAC de larga duración (LARC, sigla en inglés), es efectivo independientemente de cualquier acción de las personas usuarias, esto es, su eficacia no depende de lo que hace o no hace quien lo usa y ofrece en todas sus presentaciones una eficacia anticonceptiva mayor al 99% y alta tasa de adherencia al año (mayor al 80 %). Además de ser reversible de inmediato” (24).

“En las mujeres con capacidad de gestar (PCG) con más peso, la efectividad de Jadelle y Levoplant puede disminuir hacia el tiempo de cumplimiento de su duración establecido en el producto. Para dichas personas que tienen colocado un Jadelle y pesan más de 80 kg, se deben considerar seriamente retirar el implante después de 4 años completos de uso debido a que su eficacia se reduce” (19).

### **Indicaciones**

“Los implantes son seguros y adecuados para casi todas las personas en edad fértil independientemente de la edad y embarazos previos” (25)

En relación a los dos tipos, “tanto los implantes con levonorgestrel como con los que contienen etonorgestrel se encuentran dentro de las categorías 1 y 2 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la mayoría de los casos. En la última edición de estas guías del año 2015 se incluyó también el Sino-implant (II)” (25).

El uso del implante , “no se recomienda el uso de este método –a menos que no se dispongan de otros métodos más apropiados o no sean aceptados– en quienes presenten trombosis venosa profunda (TVP) aguda, lupus eritematoso sistémico (LES) con anticuerpos antifosfolipídicos positivos o desconocidos, cirrosis severa, adenoma hepatocelular y tumores malignos de hígado, sangrado vaginal no evaluado, historia personal de cáncer de mama sin evidencia de enfermedad durante 5 años que se encuentran en la categoría 3 para la colocación (inicio del método)” (19). Por su parte, “las personas que presenten cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular (ACV) o migraña compleja (con aura) durante el uso del método se encuentran dentro de la categoría 3 para continuar usándolo” (19).

Su colocación está contraindicada únicamente en personas con cáncer de mama actual (categoría 4) (19).

### **Aplicación**

“El implante debe ser colocado por una persona profesional entrenada dentro de los 7 días del comienzo del sangrado menstrual o en cualquier momento del ciclo si se tiene certeza razonable de que la persona no está embarazada, debiendo usar protección adicional por 7 días” (19). Se debe considerar lo siguiente, en el caso fuera, si la usuaria estuvo utilizando otro método:

- “Si se estaba utilizando un método hormonal de manera correcta puede insertarse el implante en cualquier momento del ciclo. Si el método que se estaba utilizando era inyectable, debe colocarse en el momento en que hubiera correspondido repetir la inyección” (19).

- “Si se estaba utilizando un dispositivo intrauterino (DIU, SIU) y se coloca el implante dentro de los 7 días del sangrado menstrual puede retirarse inmediatamente, pero debe esperarse al siguiente sangrado si el implante se coloca en otro momento del ciclo” (19).
- “Puede colocarse inmediatamente después de un aborto o en cualquier momento después del parto –vía vaginal o por cesárea–, independientemente de la lactancia” (26)
- “Debe realizarse una adecuada consejería y, en el caso de personas sanas, no se debe realizar ningún análisis, estudio ni exploración previa a iniciar el uso de implantes. Sin embargo, es aconsejable medir la presión arterial, aunque de no ser posible, no debe dejar de colocarse” (19).

### **Efectos secundarios**

**Respecto a la colocación.** “Raramente puede presentarse infección, hematoma o enrojecimiento en el sitio de inserción. Para prevenir estos efectos, la técnica de colocación debe ser aséptica y colocar un vendaje compresivo. La causa más común de infección es la flora normal de la piel, si es necesario debe indicarse tratamiento antibiótico y retirar el implante, solo si no se resuelve la infección” (19)

“Siempre que un implante no sea palpable, se debe descartar el embarazo y se debe aconsejar a la persona que utilice un método anticonceptivo de respaldo hasta que se confirme la presencia del implante” (19).

**Respecto al uso.** “El uso de Jadelle® presenta probabilidades mucho menores de tener un embarazo ectópico en comparación con la ausencia de método anticonceptivo”. “Sin embargo, en el caso poco probable de que se produzca un embarazo, aumenta la posibilidad de que este sea ectópico” (19).

“Las alteraciones del ciclo menstrual como la amenorrea, el sangrado escaso o el sangrado abundante son particularmente comunes dentro del primer año de uso; si bien son frecuentes en ambos tipos de implantes, la mayoría de las veces no requiere ningún tratamiento clínico y es suficiente con asesoramiento” (19)

“Brindar información sobre tales trastornos antes de iniciar el uso de los implantes es esencial para despejar inquietudes y alentar la continuidad del método” (19)

### **2.2.3. Salud sexual y reproductiva y derechos en planificación familiar**

Las usuarias en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos y en pleno derecho humano, dentro de los servicios de planificación familiar, tienen derecho a:

- **Derecho a la privacidad.** “Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento” (18)
- **Derecho a la información.** “Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa, actualizada, comprensible y oportuna del diagnóstico, tratamiento o procedimiento antes de ser realizado” (18)
- **Derecho a conocer la identidad del proveedor.** Conocer al profesional que está atendiendo a la usuaria. Conocer a los responsables de cada procedimiento durante la atención (18).
- **Derecho a la seguridad.** “Recibir atención segura, sin exposición a riesgos innecesarios, mediante prácticas adecuadas, y el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes a cada nivel de los establecimientos de salud” (18).

- **Derecho a la comunicación.** “Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su atención, y especialmente a que acceda a recibir visitas si es atendida en hospitalización de los establecimientos de salud” (18).
- **Derecho a la toma de decisión.** Ala toma de decisión en relación a su atención de salud. “Nunca ser sometida sin su consentimiento informado y voluntario, a procedimiento alguno” (18). Nunca ser sometida coerción o presión para que elija uno u otro método anticonceptivo.
- **Derecho a atención adecuada.** Derecho a “rehusarse a ser sometida a procedimiento y/o atención y tratamiento luego de haber recibido la información completa sobre los mismos” (18).
- **Derecho al respeto y dignidad.** Recibir respeto más allá de sus creencias, valores, conocimientos, actitudes y prácticas de su cultura. No ser discriminada por ninguna causa, y menos para acceder a la atención de planificación familiar” (18).

#### **2.2.4. Factores asociados a la aceptabilidad**

Los motivos del porqué elegir un implante hormonal como método anticonceptivo, se dan por algunas particularidades del método, entre ellas:

##### **Seguridad del método**

“Es el estado de ausencia de peligros y de condiciones que puedan provocar daño físico, psicológico o material en los individuos y en su salud en general” (27).

##### **Eficacia**

“Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinado método anticonceptivo, de acuerdo a la prescripción y característica de uso y/o requerimiento” (27).

### **Tolerabilidad**

“Representa el grado en el que una usuaria puede ‘tolerar’ o aceptar los efectos secundarios y/o adversos que puede traer consigo, el implante hormonal colocado en las estructuras anatómicas del cuerpo humano” (28).

### **Accesibilidad**

“Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades” (28)

### **Disponibilidad**

Viene a ser la “Posibilidad cierta de los usuarios para obtener los métodos anticonceptivos en las instituciones de salud” (18)

## **2.3. Definición de términos básicos**

- **Mujer en edad fértil.** “Etapas de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción, de 15 a 49 años” (18)
- **Planificación familiar.** “Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de ellas, la información, educación, orientación/ consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos” (18).
- **Método anticonceptivo.** “Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen” (18)

- **Implante hormonal.** “Método anticonceptivo reversible de larga duración que tiene un alto porcentaje de efectividad y dura tres años, de acceso gratuito” (3)
- **Derecho sexual.** “Es la posibilidad de disfrutar la sexualidad mutuamente satisfactoria, libre de abuso, acoso o coerción sexual, de tener condiciones de seguridad frente a las enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de lograr o prevenir un embarazo que no se desea o no se planea” (29)
- **Salud reproductiva.** “Estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (18)
- **Usuaría.** “Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes” (18)

## 2.4. Formulación de hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

**H0:** No existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores, socioeconómico, cultural, psicoemocional, obstétricos, institucional y del método, asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores, socioeconómico, cultural, psicoemocional, obstétricos, institucional y del método, asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método

anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021
- Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

## **2.5. Identificación de variables**

**Variable 1.** Factores asociados a la aceptación del MAC

**Variable 2.** Implante hormonal como MAC

## **2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

**2.6.1. Variable 1: Factores asociados a la aceptación del MAC**

**Cuadro 1. Operacionalización de la variable Factores asociados a la aceptación**

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Factores asociados a la aceptación	A. Socioeconómicos	1. Edad 2. Ocupación 3. Estado civil 4. Procedencia 5. Ingreso económico familiar	ORDINAL:  Favorable Indiferente No favorable
	B. Culturales	1. Conocimientos 2. Nivel educativo 3. Mitos y creencias 4. Religión 5. Acceso a información	
	C. Psicoemocional	1. Temor a nuevo embarazo 2. Proyecto de vida 3. Apoyo familiar 4. Autocuidado	
	D. Método	1. Accesibilidad 2. Seguridad 3. Efectos secundarios 4. Experiencia previa	
	E. Institucional	1. Consejería 2. Asesoría familiar 3. Interconsultas 4. Visitas y seguimiento	
	F. Obstétricos	1. Antecedentes 2. Paridad 3. Cuidado del espacio intergenésico 4. Uso de otro MAC	

**Definición conceptual**

“Son aquellas condiciones socioeconómicas, culturales y psicoemocionales que, al actuar de forma individual o combinada, repercuten de forma negativa o positiva en el ser humano y, que determinan el comportamiento a seguir frente al suceso” (27).

### **Definición operacional**

Variables socioeconómicas, culturales, psicoemocionales, propios del método, institucionales y obstétricos que inciden en la toma de decisión de aceptación o rechazo del implante hormonal como método anticonceptivo; Valorados bajo escalas de medición ordinal en favorable, indiferente y/o no favorable.

### **2.6.2. Variable 2: Aceptación del implante hormonal como MAC**

#### **Definición conceptual**

“Capacidad del ser humano para la toma de decisiones frente a un caso o aspecto, en particular hacia el uso del implante hormonal como método anticonceptivo propio” (30).

#### **Definición operacional**

Es la libre decisión voluntaria e informada de aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo a usar por la usuaria, luego de su aprobación; valorado a través de escala de medición nominal: Acepta y no acepta.

**Cuadro 2. Operacionalización Implante hormonal como MAC**

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala/ Medición</b>
Implante Hormonal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicaciones</li><li>• Características</li><li>• Ventajas</li><li>• Efectos secundarios</li><li>• Mecanismos</li><li>• Aplicación</li><li>• Duración del efecto</li></ul>	1. Acepta 2. No Acepta	NOMINAL

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

##### **a. Enfoque de la investigación**

El enfoque cuantitativo, es el enfoque aplicado en la presente investigación sustentado en que, “comprende el análisis de datos numéricos; considerando los niveles de medición: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones; por tanto, esta metodología cuantitativa, recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (31).

##### **b. Tipo de investigación**

- **Analítica**, debido a la presencia de dos variables en el estudio, de allí, se enmarca hacia el análisis del contexto (32).
- **Observacional**, debido a la no manipulación deliberada de las variables dentro del estudio (32)
- **Prospectiva**, debido al desarrollo del estudio, dentro del cual se obtiene datos de fuente primaria, durante su ejecución en adelante (32).

#### **3.2. Nivel de investigación**

El estudio se enmarca dentro del tercer nivel de la investigación (tomando a la descripción propuesta por Supo (2020), nivel que corresponde

al relacional, el cual “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (33)

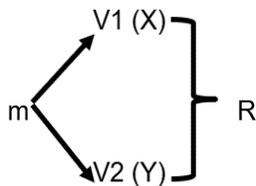
### 3.3. Métodos de investigación

Entre los métodos empleados en el presente estudio, se encuentran “el inductivo - deductivo y analítico–sintético” (34) a través de ellos, nos permitiremos analizar las particularidades de la investigación y, establecer las conclusiones.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental se aplica en la presente investigación, este tipo de diseño es “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Razón por la cual, se trata de estudios de investigación, en las cuales, no se hacen variaciones en forma intencional en las variables independientes para observar su efecto sobre las otras variables dependientes” (32).

El diseño se presenta de la siguiente manera:



Donde:

- m muestra representativa
- O Observación a las variables de estudio
- R Evaluación de la relación entre las variables.

### 3.5. Población y muestra

#### 3.5.1. Población

Población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (35). En ese contexto, nuestra población de estudio, está conformado por todas las

usuarias en edad fértil del Centro de Salud Paucartambo, Pasco en el año 2021.

### 3.5.2. Muestra

La muestra “es una parte de la población, extraída mediante técnicas de selección, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; siendo representativa de ella” (34). La muestra en este estudio la constituye 72 usuarias en edad fértil del Centro de Salud Paucartambo, Pasco durante el 2021, seleccionada bajo técnica probabilística; esta se conforma con una muestra de 36 usuarias que sí aceptaban el implante hormonal como MAC y, otra de 36 usuarias que no aceptan este método anticonceptivo.

### 3.5.3. Muestreo

La técnica empleada es probabilística; el cual es “esencial en los diseños transversales, en ella, cada integrante, conforma cada uno de los elementos de la población con las mismas características; y, cada individuo de la población tiene similares probabilidades para ser seleccionados” (36).

La población por la particularidad de ser finita, en el estudio se emplea la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(z^2 \times N \times p \times q)}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N = Tamaño poblacional

p = Proporción poblacional con características deseadas (éxito)

q = Proporción poblacional sin características deseadas (fracaso)

Z= Nivel de confianza

e = Nivel de error dispuesto a cometer

n = 72

### **Criterios de inclusión**

- Usuarías en edad fértil con atención continua en el establecimiento.
- Usuarías en edad fértil que no tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Usuarías en edad fértil mayores de edad y/o asentimiento informado
- Usuarías en edad fértil quienes dieron consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Usuarías en edad fértil con atención esporádica en el establecimiento.
- Usuarías en edad fértil que tengan impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Usuarías en edad fértil menores de edad y/o sin asentimiento informado
- Usuarías en edad fértil quienes no dieron consentimiento informado.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos.**

La encuesta. “Procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (37).

### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos**

El cuestionario (38). Por medio de ella, el cuestionario, se recaba información sobre los factores asociados a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo y otro para evaluar el nivel de aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo.

Cuestionario factores asociados a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo (anexo 01) considera a los factores socioeconómicos, factores culturales, factores psicoemocionales, factores propios del método, factores institucionales y obstétricos; como valores finales de la variable son: favorables, indiferentes y no favorables.

### **Cuadro 3. Baremo de la variable factores asociados a la aceptación**

<b>Ítem</b>	<b>Total</b>
Favorables	60 – 75
indiferentes	42 – 59
No Favorables	25 – 41

Cuestionario, para valorar la variable nivel de aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo (anexo 02), considera una escala con 25 ítems, el cual considera como alternativas de respuesta: negativa a la aceptación y positiva a la aceptación

### **Cuadro 4. Baremo de la variable aceptación del implante hormonal**

<b>Ítem</b>	<b>Valor</b>
SI acepta	26 – 50
No acepta	1 – 25

## **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

### **Validez por juicio de expertos**

La validez mediante juicio de expertos, es el empleado empleado en el presente estudio, definido como “el grado en que un instrumento de medición aparentemente mide la variable en cuestión, de acuerdo con ‘voces calificadas’”. Al haber obtenido una concordancia buena entre evaluadores ( $p < 0,05$  para suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) (ver anexo 04).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad fue medida mediante el alfa de Cronbach, luego de la aplicación de prueba piloto. La confiabilidad refleja “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, a través de su repetición en los mismos sujetos u objetos de estudio” (38).

#### **Cuadro 5. Confiabilidad factores asociados a la aceptación**

Alfa Cronbach	Elementos
,085	25

#### **Cuadro 6. Confiabilidad de aceptación del implante hormonal**

Alfa Cronbach	Elementos
,0843	25

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El análisis y la tabulación de información recabada en el estudio, se procesó con el apoyo del Software SPSS Versión 27 de IBM.

Para ello, antes, pasamos a revisar “la integridad de la información en cada uno de los instrumentos aplicados y recolectados, para luego pasar a la codificación de cada uno de ellos”. Seguidamente se construyeron dos bases de datos en Ms. Excel 2019, para la organización de la información requerida de cada variable, en sus dimensiones e indicadores.

La información para ser presentada, se organizó “a través de tablas de frecuencia simples (“tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales”), así como tablas de contingencia o cruzadas para relacionar variables y poder realizar el análisis respectivo de acuerdo a lo planteado en los objetivos de la investigación”. Finalmente, los datos encontrados, fueron sometidos a prueba de hipótesis para luego tomar las decisiones de acuerdo a lo planteado y, que el caso estime conveniente, de acuerdo a los resultados que nos arrojó el software estadístico.

Los resultados en el presente informe, son reportados mediante gráficos visuales que acompañan a cada una de las tablas para un mejor análisis e interpretación de los datos que ellas resalten.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones del caso según lo hallado y lo analizado.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Para el tratamiento y análisis estadístico en esta investigación, se tuvo en cuenta el enfoque, tipo, nivel de investigación; tipo de variables estudiadas, muestra seleccionada y otras particularidades para la elección del estadístico apropiado y poder contrastar las hipótesis de manera correcta y no cometer errores en la toma de decisiones. Todo ello, se desarrolló considerando un nivel de significancia o margen de error de 0,05; consiguientemente, un nivel de confianza de 0,95 o 95%, apoyado todo el procedimiento estadístico en el software estadístico SPSS v27 y el Microsoft Excel v2016.

Del mismo modo, para analizar y evaluar los indicadores de frecuencia de la relación entre cada dimensión de las variables en estudio, se presentan tablas de contingencia para reportan los resultados.

Finalmente, para la prueba de hipótesis tanto general como las específicas de investigación, en el presente estudio, se formularon hipótesis nulas e hipótesis alterna o del investigador. Para ello “nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado y la prueba del OR con un IC del 95%; y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; para finalmente emplear la prueba de correlación Tau c de Kendall; ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables de naturaleza categóricas cuyas medidas finales son de escala ordinal” (33).

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

La orientación ética se basó en lo establecido en las normas de nuestra universidad; por lo tanto, en nuestra investigación, se tomó atención a

los principios éticos, de beneficencia y no maleficencia, confidencialidad, anonimato, justicia, autonomía (39).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

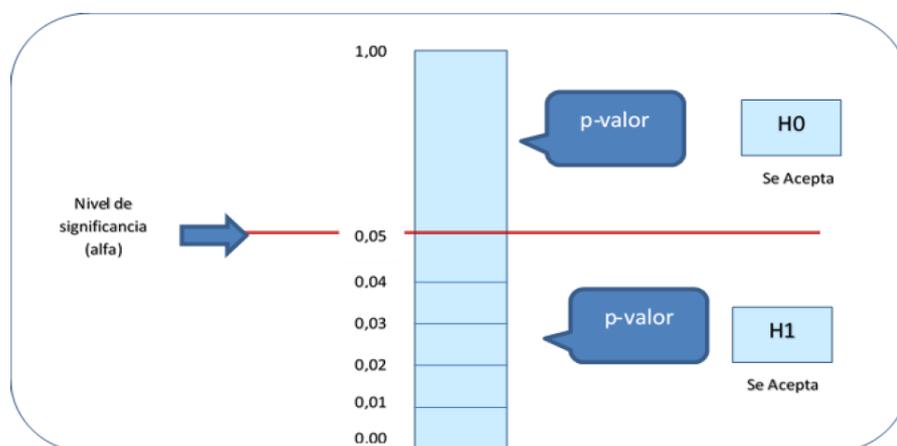
#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se desarrolló durante el externado en obstetricia en el Centro de Salud Paucartambo, establecimiento de nivel I-4, el cual pertenece a la DIRESA Pasco – MINSA; ubicado a 93 km de la capital de provincia, Ubicado a 29501 m.s.n.m. en la región central del Perú

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los reportes de los resultados fueron procesados mediante el SPSS v.27 y el Ms Excel 2019; presentados mediante tablas y gráficos estadísticos.

#### Cuadro 7. Interpretación de la correlación



Fuente: Supo, 2014

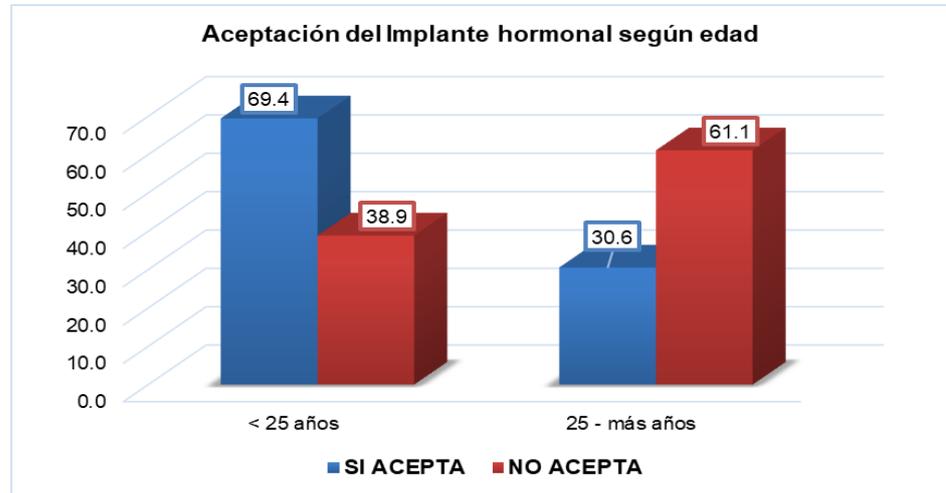
**Tabla 1. Implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR SOCIO-ECONÓMICO	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA			
EDAD	fi	%	fi	%	fi	%
< 25 años	25	69.4	14	38.9	39	54.2
25 - más años	11	30.6	22	61.1	33	45.8
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>OCUPACIÓN</b>						
En el hogar	24	66.7	20	55.6	44	61.1
Fuera del hogar	12	33.3	16	44.4	28	38.9
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Estable	27	75.0	13	36.1	40	55.6
No estable	9	25.0	23	63.9	32	44.4
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>PROCEDENCIA</b>						
Urbana	21	58.3	26	72.2	47	65.3
Rural	15	41.7	10	27.8	25	34.7
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</b>						
Adecuado	16	44.4	23	63.9	39	54.2
Bajo	20	55.6	13	36.1	33	45.8
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0

Fuente: Cuestionario

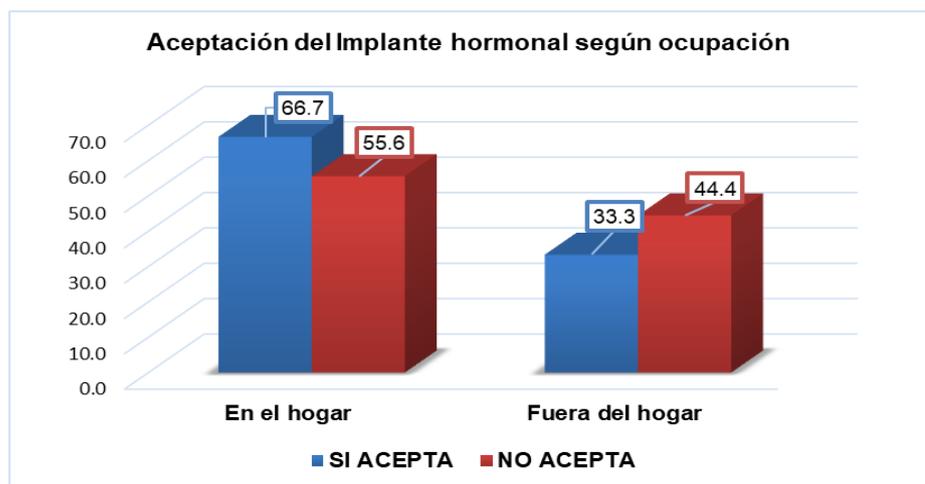
La tabla 1 nos muestra las variables Implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ella, dentro del factor edad podemos observar que, entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 69,4% tienen menos de 25 años de edad; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 61,1% tienen más de 25 años de edad.

**Gráfico 1. Implante hormonal y el factor edad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



En ese mismo contexto, dentro del factor ocupación podemos observar que, entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 66,7% se dedican al hogar; en relación a aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 55,6% también se dedican al hogar.

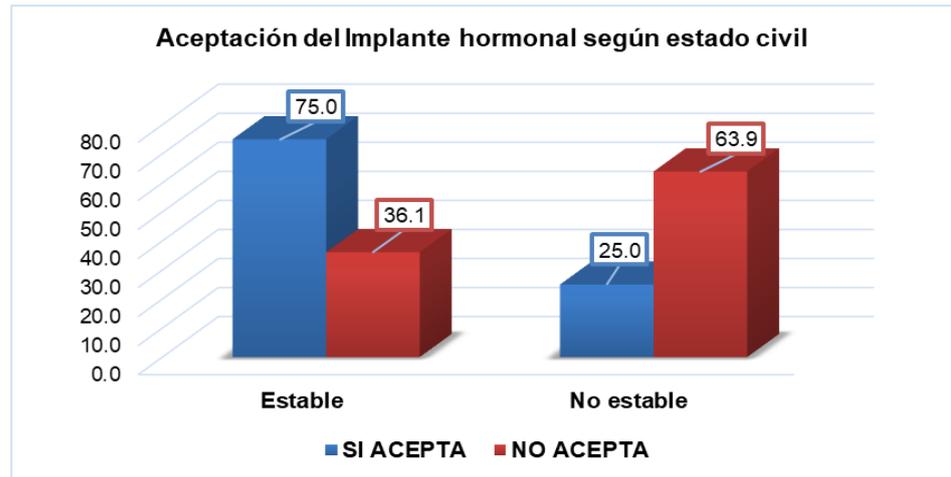
**Gráfico 2. Implante hormonal y el factor ocupación asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Otro de los factores dentro de la tabla 1, podemos observar al factor estado civil allí observamos, entre aquellas mujeres quienes aceptan el

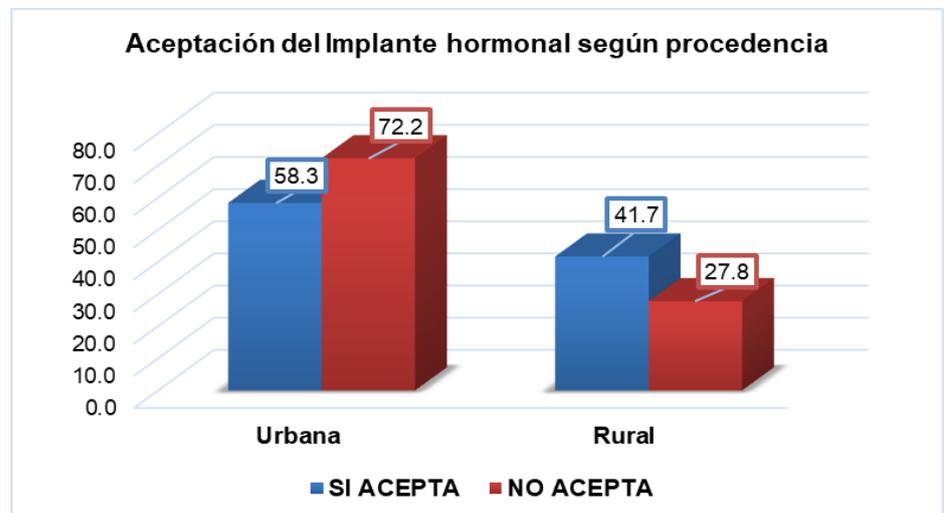
implante hormonal como MAC, un 75,0% tiene unión estable; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 66,3% tienen unión no estable.

**Gráfico 3. Implante hormonal y el factor estado civil asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



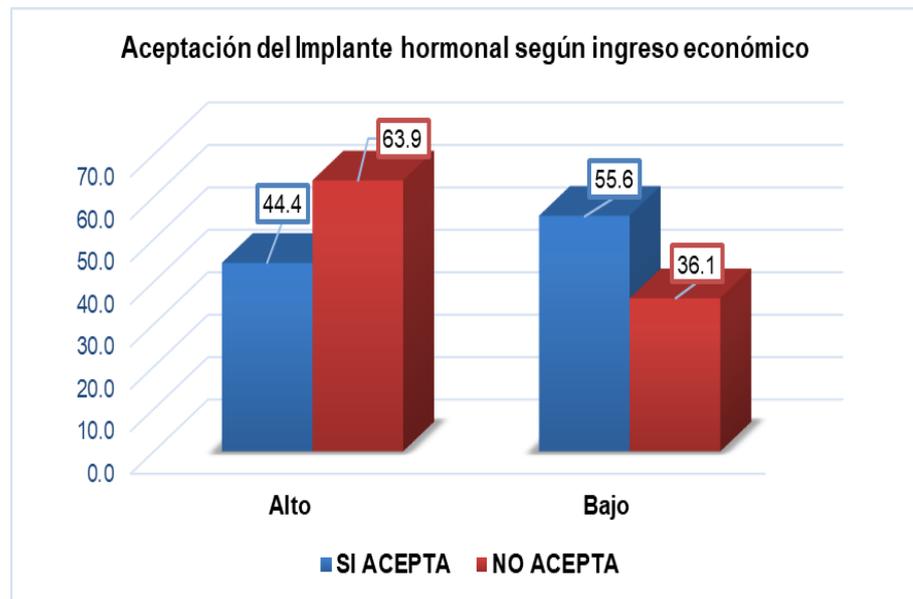
También podemos observar dentro de esta tabla al factor procedencia; entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 58,3% proceden de zona urbana; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 72,2% también proceden de zona urbana.

**Gráfico 4. Implante hormonal y el factor procedencia asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Finalmente, también podemos observar al factor ingreso económico familiar; entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 55,5% tienen ingreso económico bajo; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 63,9% tienen ingresos económicos adecuados.

**Gráfico 5. Implante hormonal y el factor ingreso económico asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Los resultados mostrados en esta tabla, se analizan de manera detallada dentro del apartado prueba de hipótesis, concluyendo con la toma de decisión. El mismo que, con un IC al 95% será evaluada la asociación existente y la proporción de aumento y/o disminución de la probabilidad de aceptación según sea el factor estudiado y sus respectivas dimensiones.

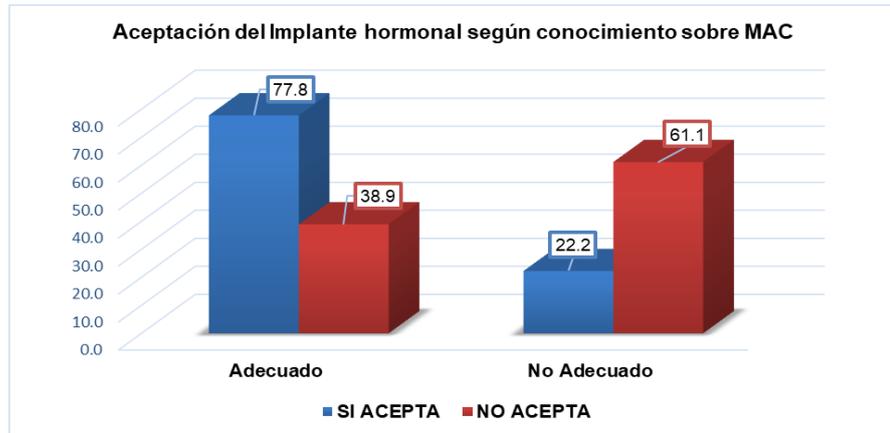
**Tabla 2. Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR CULTURAL	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA		fi	%
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MAC</b>	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	28	77.8	14	38.9	42	58.3
No Adecuado	8	22.2	22	61.1	30	41.7
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
Adecuado	22	61.1	16	44.4	38	52.8
No adecuado	14	38.9	20	55.6	34	47.2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>MITOS Y CREENCIAS SOBRE MAC</b>						
Marcadas	7	19.4	30	83.3	37	51.4
No marcadas	29	80.6	6	16.7	35	48.6
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>RELIGIÓN</b>						
SI Comparte MAC	32	88.9	6	16.7	38	52.8
NO Comparte MAC	4	11.1	30	83.3	34	47.2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario

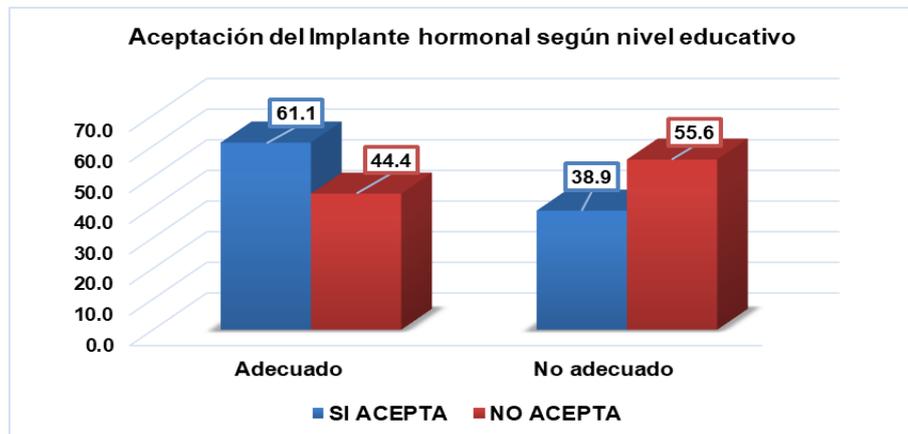
La tabla 2, nos muestra las variables Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ella, dentro del factor conocimiento sobre MAC, podemos observar que, entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 77,8% tiene conocimientos adecuados sobre MAC; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 61,1% tienen conocimientos no adecuados sobre MAC.

**Gráfico 6. Implante hormonal y el factor conocimiento sobre MAC asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



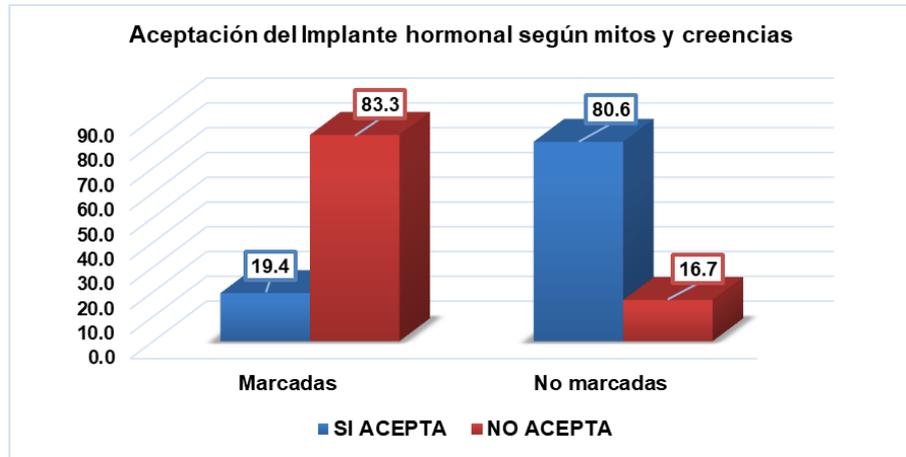
En ese mismo contexto, dentro del factor nivel educativo, observamos entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 61,1% tiene nivel educativo adecuado; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 55,6% tienen nivel educativo no adecuado.

**Gráfico 7. Implante hormonal y el factor nivel educativo asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.**



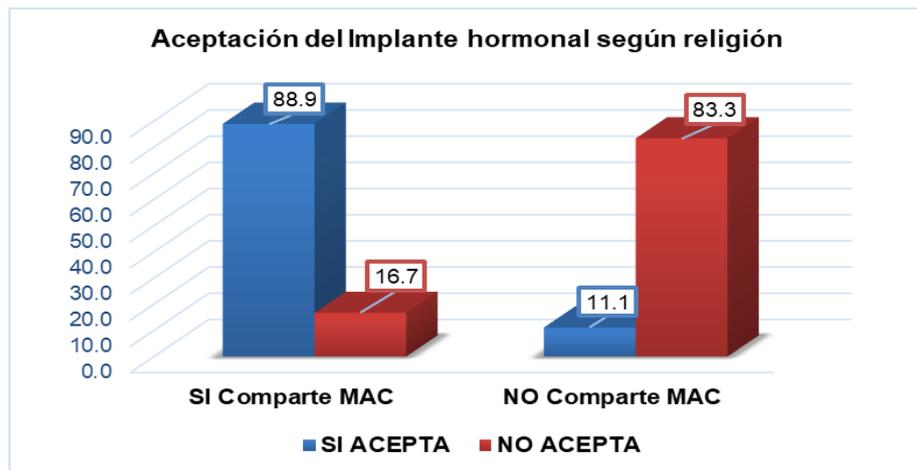
Otro de los factores dentro de la tabla 1, tenemos al factor mitos y creencias; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, solo un 19,4% sus creencias y mitos son marcados; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 83,3% sus mitos y creencias son marcados.

**Gráfico 8. Implante hormonal y el factor mitos y creencias asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.**



Finalmente, también podemos observar al factor religión; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 88,9% tienen religión que comparte el uso de la MAC; en relación a aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 83,3% profesan religión que no comparte el uso de MAC.

**Gráfico 9. Implante hormonal y el factor religión asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil.**



Los resultados mostrados en esta tabla, se analizan de manera detallada dentro del apartado prueba de hipótesis, concluyendo con la toma de decisión.

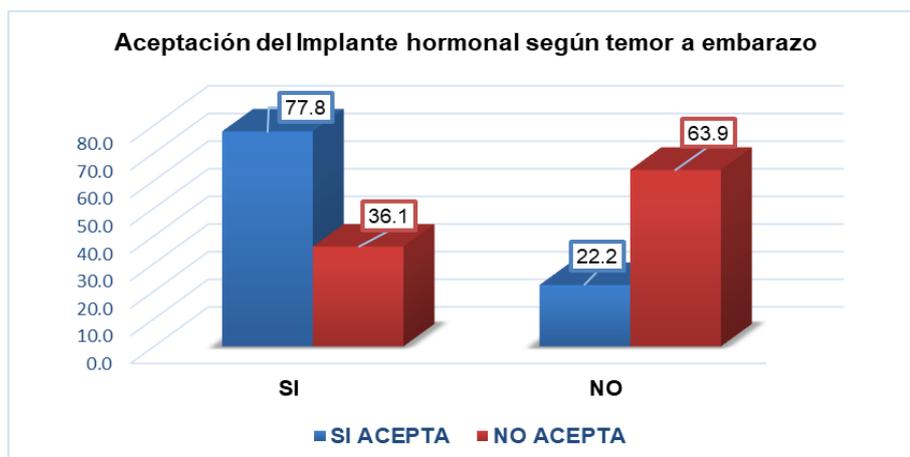
**Tabla 3. Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR PSICOEMOCIONAL	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA			
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>TEMOR A NUEVO EMBARAZO</b>						
SI	28	77.8	13	36.1	41	56.9
NO	8	22.2	23	63.9	31	43.1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>PROYECTO DE VIDA</b>						
A corto plazo	27	75.0	10	27.8	37	51.4
A largo plazo	9	25.0	26	72.2	35	48.6
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>APOYO FAMILIAR</b>						
SI	33	91.7	11	30.6	44	61.1
NO	3	8.3	25	69.4	28	38.9
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>AUTOCAUIDADO</b>						
SI	30	83.3	13	36.1	43	59.7
NO	6	16.7	23	63.9	29	40.3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario

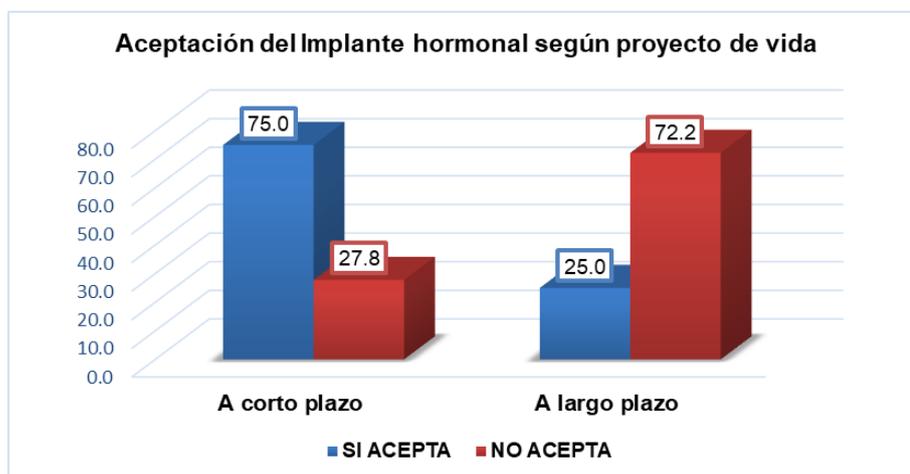
La tabla 3 nos muestra las variables Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ella, dentro del factor temor a nuevo embarazo, podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 77,8% tiene temor a nuevo embarazo; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 63,9% no tienen temor a un nuevo embarazo.

**Gráfico 10. Implante hormonal y el factor temor a embarazo asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



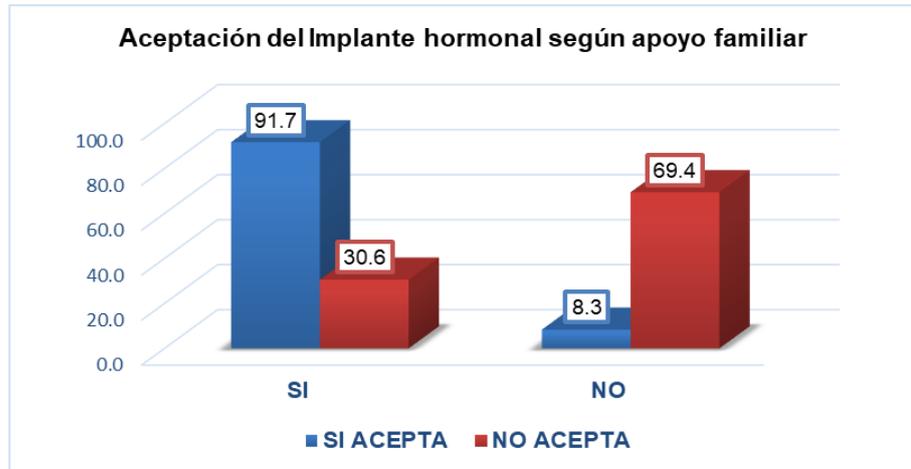
En ese mismo contexto, dentro del factor proyecto de vida podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 75,0% tiene proyecto de vida a corto plazo; en relación a un 72,2% de aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, tiene proyecto de vida a largo plazo.

**Gráfico 11. Implante hormonal y el factor proyecto de vida asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



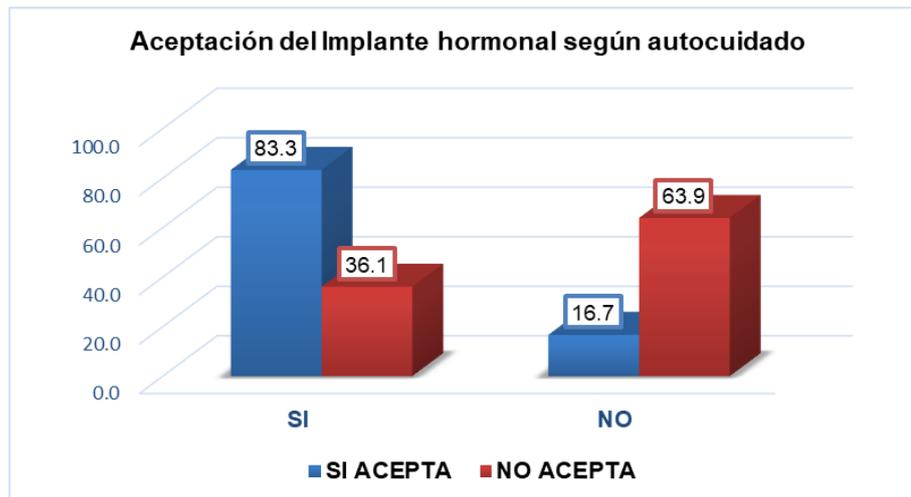
Otro de los factores dentro de la tabla 3, se muestra al factor apoyo familiar, allí observamos entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 91,7% tiene apoyo de su familia; respecto a aquellas que no aceptan el implante hormonal, un 69,4% no tienen el apoyo de su familia.

**Gráfico 12. Implante hormonal y el factor apoyo familiar asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Finalmente, también podemos observar dentro de esta tabla al factor autocuidado; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 83,3% tienen presente los autocuidados en su salud personal y familiar; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 59,7% también piensan en su autocuidado personal y familiar.

**Gráfico 13. Implante hormonal y el factor autocuidado asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Los resultados mostrados en esta tabla, se analizan de manera detallada dentro del apartado prueba de hipótesis, concluyendo con la toma de decisión.

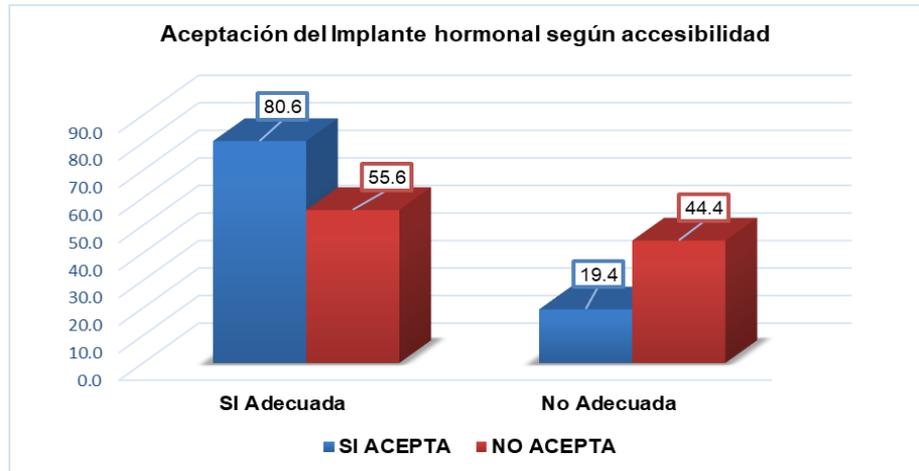
**Tabla 4. Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR MÉTODO	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA			
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>ACCESIBILIDAD</b>						
Si Adecuada	29	80.6	20	55.6	49	68.1
No Adecuada	7	19.4	16	44.4	23	31.9
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>SEGURIDAD</b>						
Adecuado	32	88.9	23	63.9	55	76.4
No Adecuado	4	11.1	13	36.1	17	23.6
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>EFFECTOS SECUNDARIOS</b>						
Imperceptibles	16	44.4	6	16.7	22	30.6
Marcados	20	55.6	30	83.3	50	69.4
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0
<b>EXPERIENCIA PREVIA</b>						
Si (Confianza)	33	91.7	17	47.2	50	69.4
No (Desconfianza)	3	8.3	19	52.8	22	30.6
<b>TOTAL</b>	36	50.0	36	50.0	72	100.0

Fuente: Fuente: Cuestionario

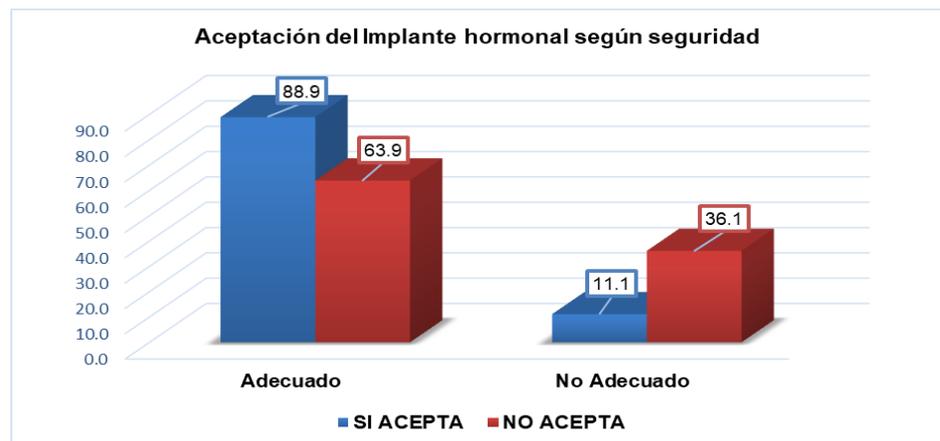
La tabla 4 nos muestra las variables Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ella, dentro del factor accesibilidad del MAC, podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 80,6% refiere que la accesibilidad es adecuada del MAC; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 68,1% también refieren el acceso adecuado del MAC.

**Gráfico 14. Implante hormonal y el factor accesibilidad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



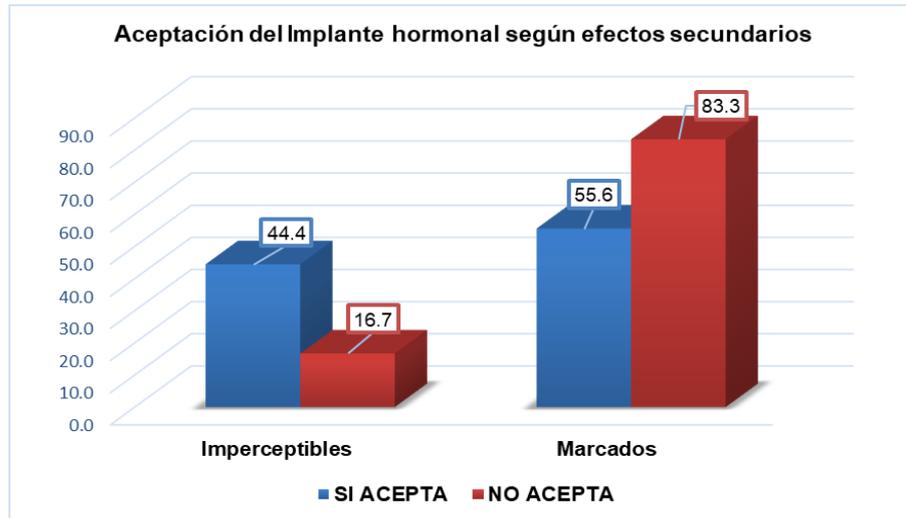
En ese mismo contexto, dentro del factor seguridad del método, podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 88,6% manifiesta conformidad con la seguridad del MAC; Al igual a un 76,9% de aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal manifiestan también la seguridad del método.

**Gráfico 15. Implante hormonal y el factor seguridad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



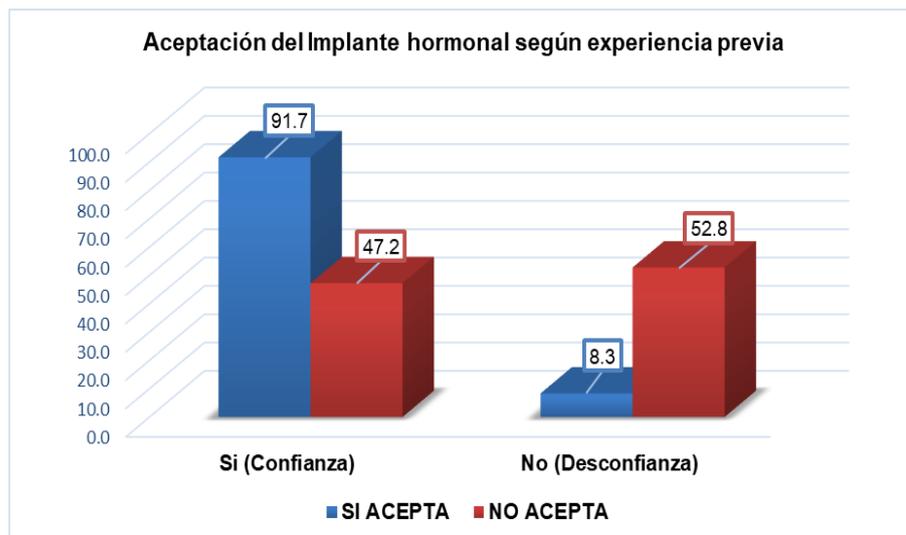
También podemos observar al factor efectos secundarios, entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal, un 58,6% manifiesta efectos secundarios imperceptibles; Respecto a aquellas que no aceptan el implante hormonal, un 83,3% refiere efectos secundarios marcados en su uso.

**Gráfico 16. Implante hormonal y el factor efectos secundarios asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Finalmente, también podemos observar al factor experiencia previa; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 91,7% refiere que tuvo experiencia favorable con el uso de esta MAC; en relación a aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 52,8% refiere poca o nada experiencia con esta MAC.

**Gráfico 17. Implante hormonal y el factor experiencia previa asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Los resultados mostrados en esta tabla, se analizan de manera detallada dentro del apartado prueba de hipótesis, concluyendo con la toma de decisión.

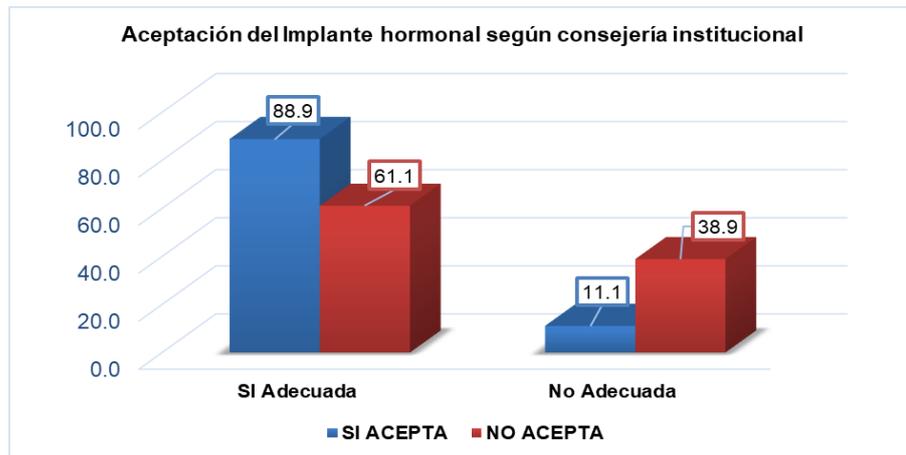
**Tabla 5. Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR INSTITUCIONAL	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA	NO ACEPTA				
CONSEJERÍA INSTITUCIONAL	fi	%	fi	%	fi	%
SI Adecuada	32	88.9	22	61.1	54	75.0
No Adecuada	4	11.1	14	38.9	18	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>ASESORÍA FAMILIAR</b>						
SI Adecuado	25	69.4	16	44.4	41	56.9
No Adecuado	11	30.6	20	55.6	31	43.1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>INTERCONSULTAS</b>						
SI Adecuado	28	77.8	17	47.2	45	62.5
NO Adecuado	8	22.2	19	52.8	27	37.5
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>VISITA DOMICILIARIA Y SEGUIMIENTO</b>						
Permanente	27	93.1	15	51.7	42	72.4
Esporádica	9	31.0	21	72.4	30	51.7
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>62.1</b>	<b>36</b>	<b>62.1</b>	<b>72</b>	<b>124.1</b>

Fuente: Cuestionarios

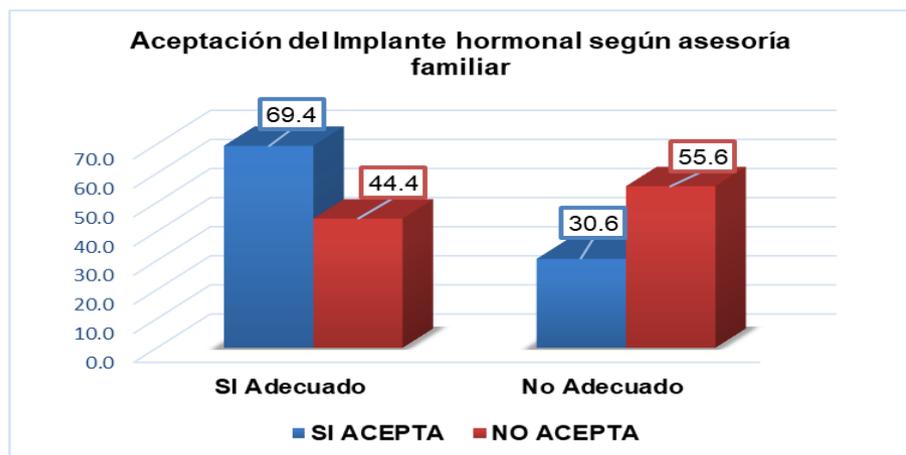
La tabla y gráfico 5, muestra la asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021; en ella podemos observar dentro del factor consejería institucional, entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 88,9% de las mujeres manifiesta adecuada consejería institucional para el uso de la MAC; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 61,1% también refieren consejería institucional adecuada.

**Gráfico 18. Implante hormonal y el factor consejería institucional asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



En ese mismo contexto, dentro del factor asesoría familiar, podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 69,4% manifiesta adecuada asesoría familiar para el uso de este MAC; en relación a un 55,6% de aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, quienes manifiestan poca o no adecuada asesoría familiar.

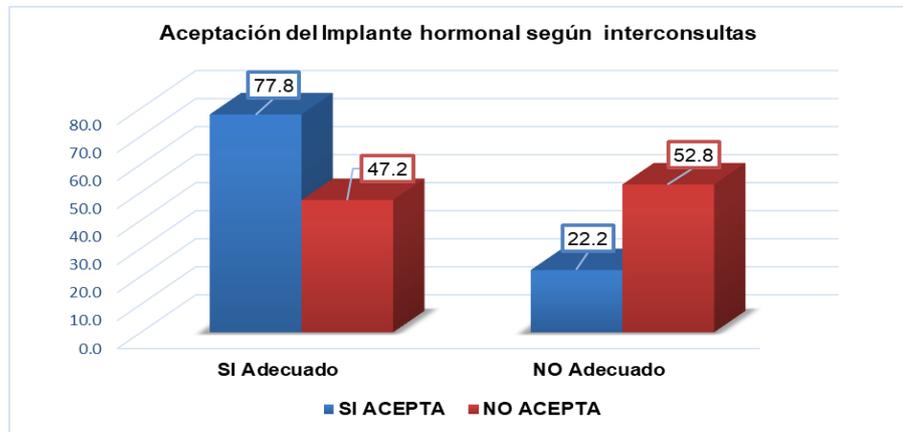
**Gráfico 19. Implante hormonal y el factor asesoría familiar asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Otro de los factores dentro de la tabla 5, podemos observar al factor interconsultas para evaluación y uso de la MAC, allí observamos entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 77,8% refiere adecuada realización de interconsulta profesional; en relación a aquellas

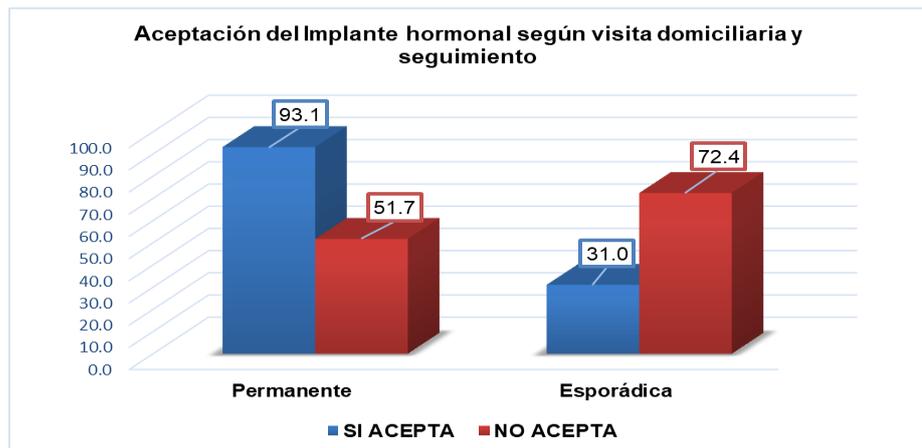
mujeres que no aceptan el implante hormonal, un 52,8% quienes refieren no adecuada interconsulta con profesionales para evaluación y uso de esta MAC.

**Gráfico 20. Implante hormonal y el factor interconsultas asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Finalmente, podemos observar al factor seguimiento y visitas domiciliarias; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 93,1% manifiestan permanente seguimiento y visitas domiciliarias; en relación a aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 72,4% manifiestan esporádico seguimiento y visita.

**Gráfico 21. Implante hormonal y el factor seguimiento y visitas asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Los resultados mostrados en esta tabla, se analizan de manera detallada dentro del apartado prueba de hipótesis, concluyendo con la toma de decisión.

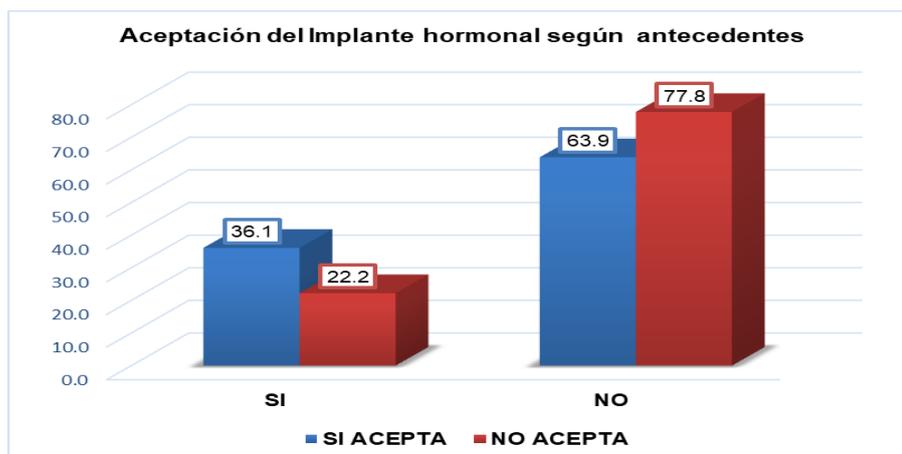
**Tabla 6. Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTOR OBSTÉTRICO	ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA			
<b>ANTECEDENTES (Abortos, Patologías)</b>	fi	%	fi	%	fi	%
SI	13	36.1	8	22.2	21	29.2
NO	23	63.9	28	77.8	51	70.8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>PARIDAD</b>						
Múltiparas	31	86.1	12	33.3	43	59.7
Nulíparas	5	13.9	24	66.7	29	40.3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>CUIDAR PERÍODO INTERGENÉSICO</b>						
SI	19	52.8	15	41.7	34	47.2
NO	17	47.2	21	58.3	38	52.8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
<b>USO DE OTRO MAC anteriormente</b>						
SI	35	97.2	23	63.9	58	80.6
NO	1	2.8	13	36.1	14	19.4
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionarios

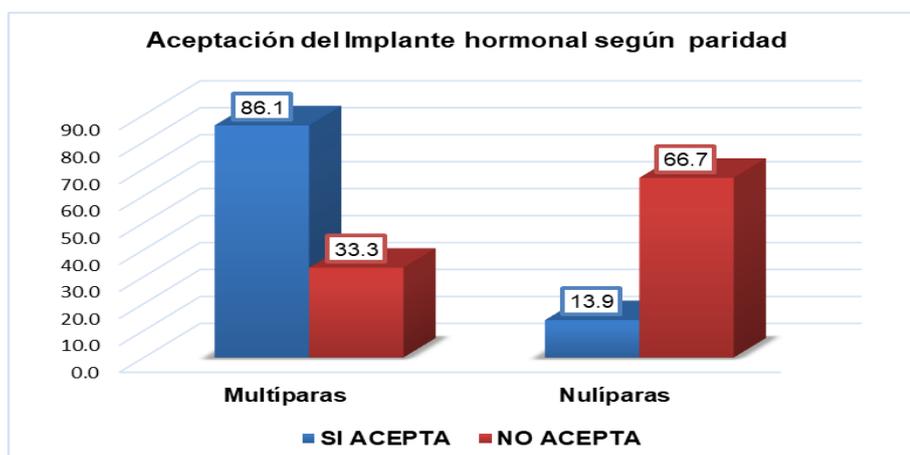
La tabla 6, muestra la asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021; en ella podemos observar dentro del factor antecedentes, entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 63,9% de las mujeres no refieren antecedentes obstétricos desfavorables; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 77,8% tampoco refieren antecedentes obstétricos desfavorables

**Gráfico 22. Implante hormonal y el factor antecedente asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



En ese mismo contexto, dentro del factor paridad podemos observar entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 86,1% son multíparas; en relación a un 66,7% de aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, son nulíparas.

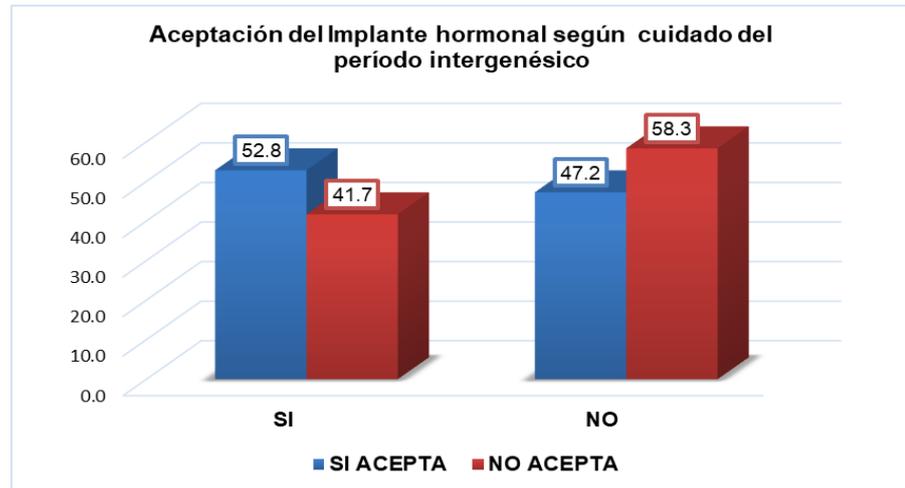
**Gráfico 23. Implante hormonal y el factor paridad asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Otro de los factores dentro de la tabla 6, podemos observar al factor cuidado del período intergenésico, allí observamos entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 52,8% se preocupan por cuidar el espacio intergenésico; en relación a aquellas mujeres que no aceptan

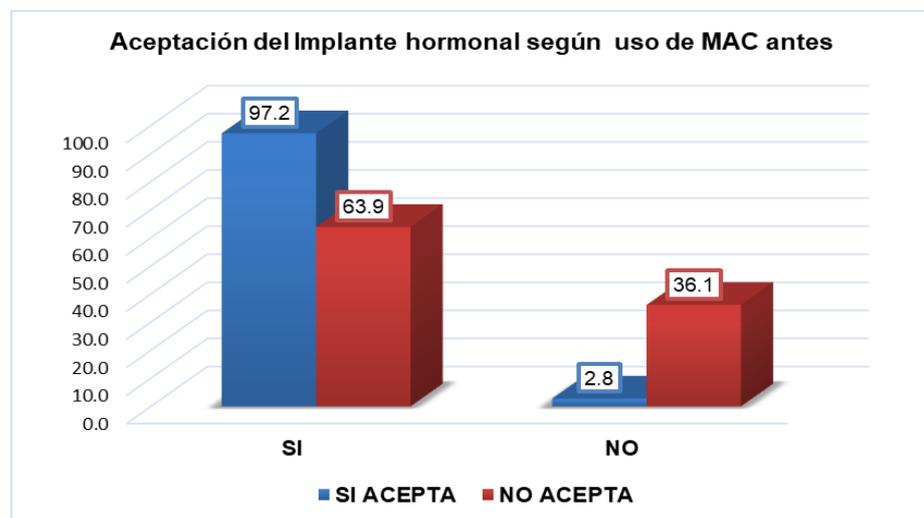
el implante hormonal, un 58,3% no tienen presente el cuidado del espacio intergenésico.

**Gráfico 24. Implante hormonal y el factor cuidado del período intergenésico asociado a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil**



Finalmente, también podemos observar al factor uso de otra metodología anticonceptiva previa al implante hormonal; entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 97,2% usaron otra MAC previa al uso del implante hormonal; en relación a aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 63,9% usan otra MAC.

**Gráfico 25. Implante hormonal y el factor uso de MAC anterior asociado a su aceptación en mujeres en edad fértil**

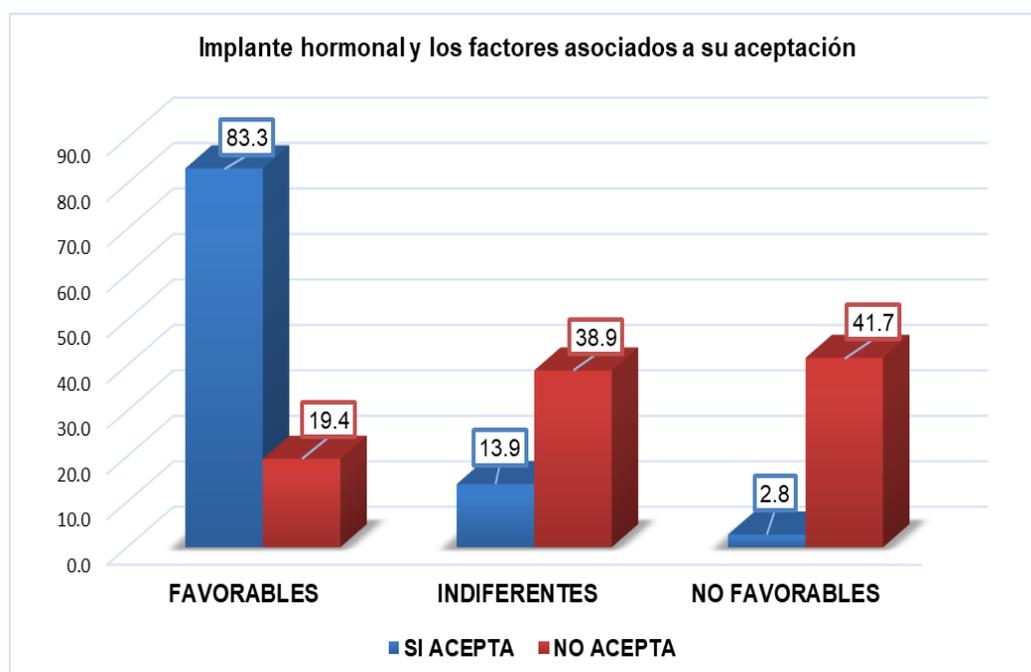


**Tabla 7. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

FACTORES ASOCIADOS A SU ACEPTACIÓN	IMPLANTE HORMONAL (MAC)				TOTAL	
	SI ACEPTA		NO ACEPTA		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>FAVORABLES</b>	30	83.3	7	19.4	37	51.4
<b>INDIFERENTES</b>	5	13.9	14	38.9	19	26.4
<b>NO FAVORABLES</b>	1	2.8	15	41.7	16	22.2
<b>TOTAL</b>	36	100.0	36	100.0	72	100.0

Fuente: Cuestionario

**Gráfico 26. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021; en ellas podemos observar que, los factores socioeconómicos, culturales psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos, se presentan como favorables en un 51,4% para poder elegir por el implante hormonal como método anticonceptivo; seguido de un 26,4% cuyos factores se presentan como indiferentes en esta muestra de estudio para tal elección; y, en un 22,2% que se presenta como factores no favorables para poder elegir al implante hormonal como MAC.

Podemos observar también en esta tabla entre aquellas mujeres quienes, si aceptan el implante hormonal como MAC, en un 83,3% los factores socioeconómicos, culturales psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos, se presentan como favorables para poder elegir por el implante hormonal como método anticonceptivo; en relación a un 13,9% en quienes estos factores se presentan como indiferentes; y a un 2,8% en quienes se presenta como no favorables.

De la misma manera, podemos observar entre aquellas mujeres quienes no aceptan el implante hormonal como MAC, un 41,7% los factores socioeconómicos, culturales psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos, se presentan como no favorables para poder elegir por el implante hormonal como método anticonceptivo, en relación a un 38,9% en quienes estos factores se presentan como indiferentes; y, a un 19,4% en quienes se les presenta como factores favorables para su elección.

Finalmente, podemos notar que, una mayoría de mujeres en edad fértil, tienen factores favorables para poder elegir uno u otro método anticonceptivo, a diferencia del otro grupo de mujeres quienes no aceptan este MAC, porque los factores les son adversos para poder tomar decisiones de elección.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Contrastación de hipótesis Específica 1

##### a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Cuadro 8. Relación entre Implante hormonal y factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor socio-económico	Aceptación del implante hormonal					IC 95%	
	p - Valor	X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	I	X <sup>2</sup> <sub>t</sub>	OR	LI	LS
<b>Edad</b>							
< 25 años	0.009	6.769	>	3,84	3.57	1.35	9.48
25 - más años							
<b>Ocupación</b>							
En el hogar	0.334	0.935	<	3,84	1.60	0.616	4.159
Fuera del hogar							
<b>Estado Civil</b>							
Estable	0.001	11.025	>	3,84	5.31	1.922	14.656
No estable							
<b>Procedencia</b>							
Urbana	0.216	1.532	<	3,84	0.54	0.201	1.442
Rural							
<b>Ingreso Económico Familiar</b>							
Alto	0.098	2.741	<	3,84	0.45	0.176	1.164
Bajo							

**b. IC = 95%**

**c. Estadístico de prueba:**  $X^2$  OR

**d. Decisión estadística**

Edad. Con una probabilidad de error de  $p= 0,009$  el factor edad, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener <25 años, aumenta las preferencias hacia este método en 3,5 veces.

Ocupación. Con una probabilidad de error de  $p= 0,334$  el factor ocupación no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente el trabajar dentro o fuera del hogar.

Estado civil. Con una probabilidad de error de  $p= 0,001$  el factor estado civil, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener estado civil estable, aumenta las preferencias hacia este método en 5,3 veces.

Procedencia. Con una probabilidad de error de  $p= 0,216$  el factor procedencia no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente el habitar en zona urbana o rural.

Ingreso económico familiar. Con una probabilidad de error de  $p= 0,098$  el factor ingreso económico familiar no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente el percibir ingresos familiares altos o bajos.

**e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores socioeconómicos para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, son favorables solo, respecto a la edad y estado civil estable, siendo independientes con la ocupación, procedencia e ingreso económico familiar.

## Contrastación de hipótesis Específica 2

### a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

**Ho:** No Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

### b. IC = 95%

### c. Estadístico de prueba:

$\chi^2$

OR

**Cuadro 9. Asociación entre Implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor Cultural	Aceptación Del Implante Hormonal					IC 95%	
	p - Valor	$\chi^2_c$	I	$\chi^2_t$	OR	LI	LS
<b>Conocimientos Sobre MAC</b>							
Adecuado	0.001	11.200	>	3,84	5.5	1.96	15.45
No Adecuado							
<b>Nivel Educativo</b>							
Adecuado	0.157	2.006	<	3,84	1.96	0.77	5.02
No Adecuado							
<b>Mitos y Creencias sobre MAC</b>							
Marcadas	0.000	29.412	>	3,84	0.44	0.11	0.46
No Marcadas							
<b>Religión</b>							
Si comparte	0.000	37.672	>	3,84	40	10.27	155.8
No comparte							

#### **d. Decisión estadística**

Conocimientos Sobre MAC. Con una probabilidad de error de  $p= 0,001$  el factor conocimientos sobre MAC, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener adecuado conocimiento sobre MAC, aumenta las preferencias hacia este método en 5,5 veces.

Nivel Educativo. Con una probabilidad de error de  $p= 0,157$  el factor nivel educativo no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente el contar con nivel educativo básico o superior.

Mitos y creencias sobre MAC. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor mitos y creencias sobre MAC, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener mitos y creencias marcadas sobre MAC, disminuye las preferencias hacia este método en 0,4 veces.

Religión. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor religión, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el profesar una religión que, si comparte el uso de MAC, aumenta las preferencias de su elección en 40 veces.

#### **e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores culturales para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, son favorables solo, respecto a los conocimientos sobre MAC y religión, siendo desfavorable respecto al factor mitos y creencias sobre MAC. Son independientes con el factor nivel educativo.

### Contrastación de hipótesis Específica 3

#### a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

#### b. IC = 95%

#### c. Estadístico de prueba:

$\chi^2$  OR

**Cuadro 10. Asociación entre Implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como MAC en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor Psicoemocional	Aceptación Del Implante Hormonal					IC 95%	
	p - Valor	$\chi^2_c$	I	$\chi^2_t$	OR	LI	LS
<b>Temor a nuevo embarazo</b>							
Si	0.000	12.746	>	3,84	6.2	2.2	15.45
No							
<b>Proyecto de vida</b>							
Si	0.000	16.068	>	3,84	7.8	2.7	5.02
No							
<b>Apoyo familiar</b>							
Si	0.000	28.286	>	3,84	25	6.3	99.2
No							
<b>Autocuidado</b>							
Si	0.000	16.686	>	3,84	8.8	2.9	26.8
No							

**d. Decisión estadística**

Temor a nuevo embarazo. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor temor a nuevo embarazo, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener marcado temor, aumenta las preferencias hacia este método en 6,1 veces.

Proyecto de vida. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor proyecto de vida se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener proyecto de vida a corto plazo, aumenta las preferencias hacia este método en 7,8 veces.

Apoyo familiar. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor apoyo familiar, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener marcado apoyo familiar, aumenta las preferencias hacia este método en 25 veces.

Autocuidado. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor autocuidado, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el estar pendiente del autocuidado personal, aumenta las preferencias de su elección en 8.8 veces.

**e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores psicoemocionales para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, se presentan como favorables, el temor a nuevo embarazo, tener proyecto de vida a corto plazo, tener apoyo familiar marcado y el estar pendiente del autocuidado para aceptar el implante hormonal como método anticonceptivo.

## Contrastación de hipótesis Específica 4

### a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

### b. IC = 95%

### c. Estadístico de prueba:

$\chi^2$

OR

**Cuadro 11. Asociación entre Implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor Método	Aceptación del Implante Hormonal					IC 95%	
	p - Valor	$\chi^2_c$	I	$\chi^2_t$	OR	LI	LS
<b>Accesibilidad</b>							
Adecuada	0.023	5.175	>	3,84	3.3	1.2	9.5
No Adecuada							
<b>Seguridad</b>							
Adecuada	0.013	6.237	>	3,84	4.5	1.3	15.7
No Adecuada							
<b>Efectos secundarios</b>							
Imperceptibles	0.011	6.545	>	3,84	4	1.3	11.9
Marcados							
<b>Experiencia previa</b>							
Si (confianza)	0.000	16.756	>	3,84	12.3	3.2	47.5
No (confianza)							

**d. Decisión estadística**

Accesibilidad. Con una probabilidad de error de  $p= 0,023$  el factor accesibilidad del método, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener adecuada accesibilidad al método, aumenta las preferencias hacia este método en 3,3 veces.

Seguridad. Con una probabilidad de error de  $p= 0,013$  el factor seguridad se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el tener alta seguridad, aumenta las preferencias hacia este método en 4,5 veces.

Efectos secundarios. Con una probabilidad de error de  $p= 0,011$  el factor efectos secundarios sobre MAC, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% los imperceptibles efectos secundarios, aumenta las preferencias hacia este método en 4 veces.

Experiencia previa. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor experiencia previa, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% las experiencias previas con este método, aumenta las preferencias de su elección en 12.3 veces.

**e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores del método para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, se presentan como favorables, la adecuada accesibilidad, la seguridad que proporciona, lo efectos secundarios imperceptibles y el tener experiencia previa con el método, para aceptar el implante hormonal como método anticonceptivo.

## Contrastación de hipótesis específica 5

### a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Cuadro 12. Asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor Institucional	Aceptación del Implante Hormonal					IC 95%	
	p - Valor	X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	I	X <sup>2</sup> <sub>t</sub>	OR	LI	LS
<b>Consejería</b>							
Si adecuada	0.006	7.407	>	3,84	5.1	1.5	17.5
No adecuada							
<b>Asesoría familiar</b>							
Si adecuada	0.032	4.589	>	3,84	2.8	1.1	7.5
No adecuada							
<b>Interconsultas</b>							
Si adecuada	0.007	7.170	>	3,84	3.9	1.4	10.9
No adecuada							
<b>Visita y seguimiento</b>							
Si permanente	0.004	8.229	>	3,84	4.2	1.5	11.5
No permanente							

- b. IC = 95%**
- c. Estadístico de prueba.  $X^2$ , OR**
- d. Decisión estadística**

Consejería. Con una probabilidad de error de  $p= 0,006$  el factor consejería institucional, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal. Con un IC= 95% el tener adecuadas consejerías sobre MAC, aumenta las preferencias hacia este método en 5,1 veces.

Asesoría familiar. Con una probabilidad de error de  $p= 0,032$  el factor asesoría familiar se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal. Con un IC= 95% el tener adecuada asesoría familiar sobre MAC, aumenta las preferencias hacia este método en 2,8 veces.

Interconsultas. Con una probabilidad de error de  $p= 0,007$  el factor interconsultas, se relaciona significativamente a la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% las interconsultas adecuadas previas a la elección del MAC, aumenta las preferencias hacia este método en 3,9 veces.

Visita y seguimiento. Con una probabilidad de error de  $p= 0,004$  el factor visita y seguimiento, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% las adecuadas visitas y seguimiento, aumenta las preferencias de su elección en 4,2 veces.

**e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores institucionales para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, se presentan como favorables, la adecuada accesibilidad, la seguridad que proporciona, los efectos secundarios imperceptibles y el tener experiencia previa con el método, para aceptar el implante hormonal como método anticonceptivo.

## Contrastación de hipótesis específica 6

### a. Planteamiento de la Hipótesis específica 6

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

### b. IC = 95%

### c. Estadístico de prueba:

$\chi^2$

OR

**Cuadro 13. Asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

Factor Obstétrico	Aceptación Del Implante Hormonal					IC 95%	
	p - Valor	$\chi^2_c$	I	$\chi^2_t$	OR	LI	LS
<b>Antecedentes</b>							
Si adecuada	0.195	1.681	<	3,84	1.9	0.7	5.6
No adecuada							
<b>Paridad</b>							
Si adecuada	0.000	20.844	>	3,84	12.4	3.8	40.0
No adecuada							
<b>Cuidado del E. Intergenésico</b>							
Si adecuada	0.345	0.892	<	3,84	1.6	0.6	3.9
No adecuada							
<b>Uso previo de otro MAC</b>							
Si permanente	0.000	12.768	>	3,84	19.8	2.4	61.7
No permanente							

#### **d. Decisión estadística**

Antecedentes. Con una probabilidad de error de  $p= 0,195$  el factor antecedente de haber tenido patologías, abortos, etc., no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente el haber o no tenido antecedentes con la aceptación del implante hormonal.

Paridad. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor paridad, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% el ser múltipara, aumenta las preferencias de la elección en 12,4 veces y la aceptación del implante hormonal como MAC.

Cuidado del espacio intergenésico. Con una probabilidad de error de  $p= 0,345$  el factor cuidado del espacio intergenésico, no se relaciona con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente este factor con la aceptación del implante hormonal como MAC.

Uso previo de otro MAC. Con una probabilidad de error de  $p= 0,000$  el factor uso previo de otros métodos, se relaciona significativamente con la aceptación del implante hormonal como MAC. Con un IC= 95% haber usado otro método antes, aumenta las preferencias de la elección en 19,8 veces.

#### **e. Conclusión**

Por tanto, la asociación entre Implante hormonal y los factores obstétricos para su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, se presentan como favorables, solamente el ser múltipara y uso previo de otro método anticonceptivo, aumentando la aceptación del implante hormonal como MAC; siendo independiente la asociación con los antecedentes y el cuidado del espacio intergenésico.

## Contrastación de hipótesis General

### a. Planteamiento de la Hipótesis General

**Ho:** No existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

**Ha:** Existe significativa asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

### b. Significancia

$$\alpha = 0,05$$

### c. Estadístico y valor de prueba

$$\chi^2$$

Tau c de Kendall

**Cuadro 14. Asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021**

		Correlaciones	
		Factores asociados a su aceptación	Implante hormonal
Tau_c de Kendall	Factores asociados a su aceptación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. ,794**
		N	72
	Implante hormonal	Coeficiente de correlación	,794**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	72

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### **d. Decisión estadística**

Con un nivel de significancia  $\alpha = ,05$ ; y con valor  $p = ,000$ ; los resultados manifiestan existencia de significativa asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

Por otra parte, el coeficiente Tau c de Kendall = ,794 revela una relación directa y de alta intensidad entre estas variables. Manifestando de esta manera que, mientras los factores socioeconómicos, culturales, psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos se presenten como favorables, aumentará la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo dentro de esta población de usuarias. Pero esta relación podría ser influida por otros factores que externos propios del contexto.

#### **e. Conclusión**

- Rechazamos  $H_0$
- Nos quedamos con  $H_a$

#### **4.4. Discusión de resultados**

Nuestro estudio, toma como problema de investigación, ¿Cuál es la relación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?, para ello se formula como objetivo general, Determinar la relación entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

Estimaciones de la OMS refiere que, “cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos inseguros se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos inseguros en las regiones en desarrollo” (2)

De allí, la importancia de “tomar decisiones reproductivas libres y responsables, lo cual comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número de los mismos y el tiempo a transcurrir entre cada uno; así como, acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión. Contar con servicios de calidad para el cuidado de la salud sexual y reproductiva durante todos los ciclos de vida” (4)

“El número de mujeres que desean utilizar la planificación familiar ha aumentado notablemente en los últimos dos decenios, pasando de 900 millones en 2000 a casi 1100 millones en 2021” (8)

“Entre 2000 y 2020, el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo moderno pasó de 663 millones a 851 millones. Se prevé que esta cifra aumente en 70 millones de mujeres más para 2030. Entre 2000 y 2020, la tasa de uso de anticonceptivos (porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método anticonceptivo) pasó de 47,7% a 49,0%” (8)

Respecto a los anticonceptivos de implante, la historia menciona que, “el primer implante anticonceptivo fue aprobado por la Agencia de Medicamentos y Alimentación (FDA) en el año 1990. Se trataba de un implante de seis varillas que liberaba levonorgestrel (Norplant®)” (10). “Durante el 2002, este implante fue sacado del mercado por diversos problemas que se asociaron a su uso y, no fue sino, en 2003 el año en que el implante anticonceptivo de varilla única que libera etonogestrel (ENG-I) fue comercializado por Organon con el nombre de (Implanon®)” (10). “La FDA aprobó este implante en el año 2006 (1) y este implante forma parte de los métodos anticonceptivos reversibles

de larga duración (LARC, acrónimo inglés)” (10). A enero de 2021 se cumplieron 15 años de su lanzamiento al mercado anticonceptivo.

Mucho antes que se definan la salud sexual y reproductiva; así como los derechos sexuales y reproductivos, Sigmund Freud, ponía en claro una expresión “Uno de los mayores triunfos de la humanidad sería elevar la responsabilidad del acto de la reproducción a un nivel de acción voluntaria e intencional” (4), a través de esto, nos quería “decir que la función reproductiva debe estar supeditada a la decisión y a la voluntad de las personas y no a un hecho fortuito, impuesto por terceras personas, o por la sociedad. Justamente la planificación familiar -y la anticoncepción este tema juega un rol importante” (4). Estimaciones demográficas sostienen “que, todo embarazo debe ser deseado y que, gracias a la revolución de la tecnología, hoy en día la fecundidad debe ser lograda por elección, lo que ha conducido a una disminución significativa de la tasa de fecundidad y por tanto a la disminución del riesgo que representan el embarazo y del parto” (40).

En nuestro país, lo reporta “ENDES del 2021, el 57% de las mujeres unidas o casadas utilizan algún tipo de método anticonceptivo moderno. Este porcentaje, sin embargo, está muy por debajo del promedio de América Latina que alcanza el 69,9% o, incluso, de países vecinos que se encuentran cerca del 78%” (9).

En nuestra investigación, a través de la tabla 1 se presenta los resultados del factor socioeconómico, en la cual se observa que, la asociación con la aceptación del Implante hormonal como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ella se encontró que entre aquellas quienes aceptan el implante hormonal como método anticonceptivo (MAC), un 69,4% tienen menos de 25 años de edad; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 61,1% tienen más de 25 años de edad. De la misma forma, el factor estado

civil, entre aquellas mujeres quienes aceptan el implante hormonal como MAC, un 75,0% tiene unión estable; en relación a aquellas mujeres que no aceptan el implante hormonal como MAC, un 66,3% tienen unión no estable. Ambos factores resultan tener significativa asociación con la aceptación del implante hormonal como MAC. Siendo independiente esta asociación con los indicadores ocupación, procedencia e ingreso económico familiar; confirmando lo vertido en el párrafo anterior. Estudios como el de Alama (2019) muestran las “Características de mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana”, de 109 mujeres con implante hormonal, halló que, “el 45.9% tienen entre 21 a 26 años de edad. Más de la mitad 65.1% radican en la ciudad. El 75.2% son de estado civil conviviente. Asimismo, el 67.9% solo estudiaron secundaria y 97.2% son de religión católica. Menos de la mitad 38.5% tuvo un total de 02 embarazos; el 70.6% no tuvo aborto”. Concluyendo que, “El implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad” (15)

La tabla 2 muestra los resultados en la cual, el factor cultural se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores conocimientos, mitos y creencias y religión ( $p < 0,05$ ); pero no se asocia en el indicador nivel educativo. Al respecto, la investigación desarrollada por Flores (2021) nos ilustra la parte cognitiva- cultural de las usuarias frente al método en estudio, en la cual nos refiere que, los “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra”, estudio en 159 adolescentes, halló que, “el 50.9% de ellos presentó alto nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico, el 36.5% nivel medio y el 12.6% nivel bajo”; concluyendo que, “Existe relación entre el alto

nivel de conocimiento sobre anticonceptivo hormonal subdérmico y las actitudes favorables” (16), confirmando los resultados de la tabla 2 que presentamos en este estudio.

Por su parte La tabla 3 muestra los resultados en la cual, el factor psicoemocional se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores temor a nuevo embarazo, proyecto de vida, apoyo familiar y autocuidado ( $p < 0,05$ ). De la misma manera retomando a Flores (2021) nos ilustra la parte actitudinal de las usuarias frente al método en estudio, en la cual nos refiere sobre los “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra”, estudio en 159 adolescentes, halló que, “el 93,1% tiene actitud de aceptación, el 6,3% actitud indiferente y el 0,6% actitud de rechazo. En el componente cognitivo, el 93,1% refiere como un buen método anticonceptivo. En el componente afectivo, el 95% refiere que, nadie lo puede forzar a elegir el método. Dentro del componente conductual, el 95% asistiría al centro de salud si tuviera algún efecto adverso”; concluyendo que, “Existe relación entre el alto nivel de conocimiento sobre anticonceptivo hormonal subdérmico y las actitudes favorables” (16), confirmando los resultados de la tabla 3 que presentamos en este estudio.

De la misma forma, la tabla 4 muestra los resultados en la cual, el factor método se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores accesibilidad, seguridad, efectos secundarios y experiencia previa ( $p < 0,05$ ). Al respecto, la investigación desarrollada por Pretell y Rebazza (2019) “Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez –

2019” nos muestra efectos secundarios de este método, el cual superan la mitad de todos los participantes; así, “el 85.6% presentó acné después de haber usado el implante subdérmico, el 82.2% alteración emocional, 68.9% tensión mamaria, 62.2% dismenorrea, 60% amenorrea, 56.7% tuvo alteración de peso, 51.1% dolor en el sitio de inserción, 32.2% presentó cefalea y 18.9% sangrado; además, el 64.4% de las usuarias continuaron usando el implante subdérmico, sin embargo, el 35.6% restante optó por su extracción. También, el 61.1% de usuarias fueron adultas jóvenes de 24 a 35 años, 32.2% menores de 24 años y 6.7% mayores a 35 años; respecto al tiempo de uso del implante, el 37.8% lo usó por 6 a 9 meses, 33.3% por más de 9 meses y 28.9% por menos de 6 meses. En conclusión, se halló relación significativa entre la continuidad de uso del implante subdérmico y todos los efectos adversos evaluados, aceptándose la hipótesis de investigación ( $p < 0.05$ )” (17). Esto puede considerarse como limitante para seguir con el método, pero, existe también un porcentaje importante que la sintomatología es imperceptible, las cuales continúan con el método.

De manera similar, la tabla 5 muestra los resultados en la cual, el factor institucional se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores consejería, asesoría familiar, interconsultas y seguimiento ( $p < 0,05$ ). Al respecto, la norma técnica de salud de planificación familiar, establece los servicios a brindar en materia de planificación familiar por parte de la institución prestadora de salud, en las que la atención integral con énfasis en la salud sexual y reproductiva a las usuarias está garantizada, la libertad de elección y consentimiento informado, previa información y consejería de pareja, así como el seguimiento y las visitas de control.

Seguidamente, la tabla 6 muestra los resultados en la cual, el factor obstétrico no se asocia significativamente a la aceptación del implante

hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores antecedentes y cuidado del espacio intergenésico; pero si, en los indicadores paridad y uso de MAC previo ( $p < 0,05$ ).

Finalmente, la tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la asociación entre implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en ellas se observa que los factores socioeconómicos, culturales psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos, se presentan como favorables en un 51,4% para poder elegir por el implante hormonal como método anticonceptivo; seguido de un 26,4% cuyos factores se presentan como indiferentes en esta muestra de estudio para tal elección; y, en un 22,2% que se presenta como factores no favorables para poder elegir al implante hormonal como MAC. Ello nos indica que, una mayoría de mujeres en edad fértil, tienen factores favorables para poder elegir uno u otro método anticonceptivo, a diferencia del otro grupo de mujeres quienes no aceptan este MAC, porque los factores les son adversos para poder tomar decisiones de elección.

Por lo que el estudio concluye con un nivel de significancia  $\alpha = ,05$ ; y con valor  $p = ,000$ ; los resultados manifiestan existencia de significativa asociación entre Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

Asimismo, el coeficiente Tau c de Kendall = ,794 revela una relación directa y de alta intensidad entre estas variables. Manifestando de esta manera que, mientras los factores socioeconómicos, culturales, psicoemocionales, del método, institucionales y obstétricos se presenten como favorables, aumentará la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo dentro de

esta población de usuarias. Pero esta relación podría ser influida por otros factores que externos propios del contexto.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

El factor socioeconómico no se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores ocupación, procedencia e ingreso económico familiar; pero sí, en el indicador edad y estado civil ( $p < 0,05$ ).

### **Segunda**

El factor cultural se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores conocimientos, mitos y creencias y religión ( $p < 0,05$ ); pero no se asocia en el indicador nivel educativo.

### **Tercera**

El factor psicoemocional se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores temor a nuevo embarazo, proyecto de vida, apoyo familiar y autocuidado ( $p < 0,05$ ).

### **Cuarta**

El factor método se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores accesibilidad, seguridad, efectos secundarios y experiencia previa ( $p < 0,05$ ).

### **Quinta**

El factor institucional se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo,

Pasco 2021, en sus indicadores consejería, asesoría familiar, interconsultas y seguimiento ( $p < 0,05$ ).

### **Sexta**

El factor obstétrico no se asocia significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021, en sus indicadores antecedentes y cuidado del espacio intergenésico; pero sí, en los indicadores paridad y uso de MAC previo ( $p < 0,05$ ).

### **Séptima**

Con una probabilidad de error de  $p < 0,05$  los factores, socioeconómico, cultural, psicoemocional, obstétricos, institucional y del método, se relacionan significativamente a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Al Centro de Salud y estudiantes de Obstetricia, fortalecer actividades preventivo promocionales respecto a salud sexual y reproductiva con fines de disminuir y/o evitar embarazos no planificados entre mujeres en edad fértil.

### **Segunda**

A los establecimientos de salud, fortalecer las consejerías intra y extramurales a fin de crear conciencia entre la población usuaria para desterrar mitos y creencias sobre la metodología anticonceptiva; asimismo fortalecer los conocimientos sobre ello.

### **Tercera**

A los profesionales de la salud, promover dinámicas familiares para fortalecer el vínculo afectivo de la pareja y hacerle parte del establecimiento de salud educación y concientizar a las usuarias del servicio de Obstetricia en cuanto a la conducta sexual adecuada dura, donde puedan despejar toda duda dentro de un ambiente de confianza.

### **Cuarta**

A la DIRESA, establecimiento de salud, gestionar recurso humano para poder abordar y cumplir los objetivos y metas institucionales respecto a la salud sexual y reproductiva en toda la población de mujeres en edad fértil.

### **Quinta**

A la Escuela de Obstetricia continuar con estudios dentro de esta línea de investigación, las cuales fortalecen los conocimientos y promueven el espíritu investigador de sus profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Insitute Chileno de Medicina Reproductiva. Reproducción. [Online]; 2021. Acceso 15 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.infojuven.cl/reproduccion/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva. [Online]; 2020. Acceso 20 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>.
3. Gobierno del Perú. Obtener implante anticonceptivo femenino. [Online]; 2020. Acceso 20 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/7316-obtener-implante-anticonceptivo-femenino>.
4. Távara-Orozco L. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. Rev. peru. ginecol. obstet. 2021; 67(3).
5. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
6. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Planificación Familiar Mundial 2022. Satisfacer las cambiantes necesidades de planificación familiar: Uso de anticonceptivos por edad y método Población Dd, editor. New York: UN DESA/POP/2022/TR/NO; 2022.
7. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Estimaciones y proyecciones de los indicadores de planificación familiar Población Dd, editor. New York; 2022.
8. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online]; 2021. Acceso 10 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
9. UNFPA-Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. [Online]; 2021. Acceso 13 de octubre de 2021. Disponible en:

<https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>.

10. Lete-Lasa I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Prog Obstet Ginecol. 2020; 63(2): p. 81-93.
11. Acosta-León O, De la Cruz-López K, Rodríguez-Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; 48(3): p. 560-568.
12. Araya-Calvo P, Chacón-Díaz S, Palzano-Venega G. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2021; 5(4).
13. Aparicio-Angarita C. acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de literatura Bogotá-Colombia: Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales. Tesis de Grado; 2018.
14. Yacila-Beltrán E. Edad relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital El Esfuerzo–Flores de Mora Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de Grado; 2018.
15. Alama-Reyes A. Características de mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura. Tesis de Grado; 2019.
16. Aliaga-Caballero J, Flores-Chipana V. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra Lima-Perú: Universidad Privada del Norte. Tesis de Grado; 2021.
17. Pretell-Zaña E, Rebaza-Rojas L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019 Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis de Grado; 2019.

18. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar Lima-Perú: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. MINSA; 2017.
19. Rebón C. Implantes anticonceptivos subdérmicos Argentina: Dirección Nacional de Salud Reproductiva. Ministerio de Salud; 2022.
20. Croxatto H. Mecanismos que explican la acción anticonceptiva de los implantes de progestina en mujeres. *Contracepción*. 2012; 65(1): p. 21-27.
21. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes M. Métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC). *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2020; 66: p. 28-40.
22. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores : Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP); 2019.
23. Rocca M, Palumbo A, Visconti F, Di Carlo C. Safety and Benefits of Contraceptives Implants. A Systematic Review, en *Pharmaceuticals (Basel)*. 2021; 14(6): p. 548.
24. Centro Colaborador Nacional para la Salud de la Mujer y el Niño. Directriz clínica 30, Anticoncepción reversible de acción prolongada: Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención; 2005, actualización 2019.
25. Facultad de Salud Sexual y Reproductiva (FSRH). Criterios de elegibilidad médica del reino unido para uso anticonceptivo| Reino Unido: UKMEC ; 2019.
26. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Anticoncepción reversible de acción prolongada: Implantes y Dispositivos Intrauterinos. *Boletín de Práctica*. 2017, reafirmado 2021;(186).
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. RM N°652-2016-MINSA Lima-Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSA; 2016.
28. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal. [Online]; 2021. Acceso 14 de juliode 2023. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de.>

29. Cook R, Dickens B, Fathalla M. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. 2nd ed. española, editor. Bogotá-Colombia: Profamilia; 2015.
30. García-Hernández E, Montoya-Manzano S, Manterola-Alvarez D. Causas de aceptación y no aceptación de métodos anticonceptivos en el postaborto inmediato. Ginecol. obstet. Méx. 2000; 68(6).
31. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
32. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hill.; 2018.
33. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
34. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
35. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
36. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
37. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
38. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.

39. UNDAC. Reglamento del investigador Pasco-Perú: Instituto Central de Investigación; 2022.
40. Oficina de Referencia de Población. Ficha de datos de población mundial: Datos demográficos y estimaciones de los países y regiones del mundo Washington DC: : PRB; 2010.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 01**

**CUESTIONARIO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL  
COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO, PAUCARTAMBO, PASCO 2021**

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) Sra., Srta.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los factores que se asocian a la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco; por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros según crea conveniente; por favor sírvase considerar la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

CÓDIGO: .....

**A. FACTOR SOCIOECONÓMICO**

**1. Edad:**

- a. < 25 años ( )
- b. 25 a más años ( )

**2. Ocupación:**

- a) Ama de casa ( )
- b) Empleada(o) estable ( )
- c) Independiente ( )

**3. Estado civil:**

- a. Soltera ( )
- b. Conviviente ( )
- c. Casada ( )

**4. Procedencia**

- a. Urbana ( )
- b. Rural ( )

**5. Ingreso económico**

- a. Menor a 1050 soles ( )
- b. 1050 – 250 soles ( )
- c. Superior a 2500 soles ( )

**B. FACTOR CULTURAL**

**1. Conocimientos sobre MAC**

- Bajo ( )
- Medio ( )
- Alto ( )

- 2. Instrucción:**
- a. Primaria ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Superior técnica ( )
  - d. Superior universitaria ( )

- 3. Mitos y creencias sobre MAC**
- a. Marcadas ( )
  - b. No marcadas ( )

- 4. Religión:**
- a. Católica ( )
  - b. Evangélica ( )
  - c. Otra ( )

### **C. FACTOR PSICOEMOCIONAL**

- 1. Temor a embarazo**
- a. Alto ( )
  - b. Medio ( )
  - c. Bajo ( )
- 2. Proyecto de vida**
- a. A corto plazo ( )
  - b. A mediano plazo ( )
  - c. A Largo plazo ( )
- 3. Asiste con:**
- a. Sola ( )
  - b. Pareja ( )
  - c. Otro familiar ( )
- 4. Autocuidado**
- a. Adecuado ( )
  - b. Mediano ( )
  - c. Bajo ( )

### **D. FACTOR MÉTODO**

- 1. Acceso al método**
- a. Fácil y gratuito ( )
  - b. Dificultoso ( )
  - c. Escaso ( )
- 2. Seguridad del método**
- a. Adecuado ( )
  - b. Mediano ( )
  - c. Bajo ( )
- 3. Efectos secundarios**
- a. Sola ( )
  - b. Pareja ( )
  - c. Otro familiar ( )

**4. Experiencia previa**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**E. FACTOR INSTITUCIONAL**

**1. Consejería**

- a. Adecuado ( )
- b. Esporádico ( )
- c. Rara vez ( )

**2. Asesoría familiar**

- d. Adecuado ( )
- e. Esporádico ( )
- f. Rara vez ( )

**3. interconsulta**

- a. Sola ( )
- b. Pareja ( )
- c. Otro familiar ( )

**4. Visita y seguimiento**

- a. Adecuado ( )
- b. Esporádico ( )
- c. Rara vez ( )

**F. FACTOR OBSTÉTRICO**

**1. Antecedentes**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**2. Paridad**

- a. Multípara ( )
- b. Nulípara ( )

**3. Espacio intergenésico**

- a. Adecuado ( )
- b. Corto ( )
- c. Muy Largo ( )

**4. Uso de MAC previo**

- a. Si ( )
- b. No ( )

Gracias por su participación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 02**

**CUESTIONARIO**

**ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE HORMONAL COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) Sra., Srta.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los motivos para la aceptación del implante hormonal como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco. A continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted marque con un aspa (x) según crea conveniente.

CÓDIGO: .....

TD	TA
Totalmente Desacuerdo	Totalmente De Acuerdo

Nº	ITEM	TD	TA
1	Por la edad que tengo, me parece acertado el aceptar el implante hormonal como método anticonceptivo.		
2	La labor que tengo, me lleva a aceptar el implante hormonal		
3	Mi estado civil, me lleva a elegir el implante hormonal		
4	No creo que, por el lugar que vengo, me lleve a elegir el implante hormonal		
5	Por la gratuidad del método, quiero utilizar el implante hormonal		
6	Tengo conocimiento suficiente como para elegir el implante hormonal		
7	Mis estudios alcanzados, me ayudan a elegir el método anticonceptivo		
8	El implante hormonal, no es adecuado usarlo por todo lo que se habla y escucha del método		
9	La religión me permite el uso de métodos anticonceptivos		
10	Deseo usar el implante hormonal porque no quiero quedar embarazada		
11	No quiero quedar embarazada porque tengo planes por ahora		
12	Tengo apoyo de mi familia para elegir un método anticonceptivo		
13	Quiero cuidar de mi salud, y deseo cuidarme de no salir embarazada		
14	Es fácil acceder al método anticonceptivo del Implante hormonal		
15	Prefiero el implante hormonal por la seguridad que proporciona		
16	No percibo molestias graves con el uso del implante hormonal		
17	He tenido buenos resultados con el implante hormonal y deseo continuar		
18	He recibido consejería y me ayudo a elegir el implante hormonal		
19	Hemos recibido asesoría familiar y llevó a elegir el implante hormonal		
20	He recibido atención con otros profesionales antes de elegir el implante		
21	Las visitas y seguimiento fortalecen mi decisión por el implante hormonal		
22	Tengo antecedentes de enfermedades previas para no usar el implante		
23	Tengo varios hijos, por eso me lleva a elegir el implante hormonal		
24	Deseo cuidar el espacio en años entre mis hijos, por eso prefiero usar el implante hormonal		
25	He usado otros métodos anticonceptivos en estos últimos años		

Gracias por su participación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: ....., identificado con DNI: ....., y domicilio en: ....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado: "Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021".

Paucartambo - Pasco: ..... de ..... de 20 .....

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado / participante  
DNI N° .....

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 04**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
			Factores asociados a su aceptación como MAC	Dayana Basilio Ventura Arassely Pérez Palma
Título de la tesis: "Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021"				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:**

%

Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

## ANEXO 05

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOLÓGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>Factores asociados a la aceptación</b></p>	<p><b>A. Socioeconómicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Ocupación</li> <li>3. Estado civil</li> <li>4. Procedencia</li> <li>5. Ingreso económico familiar</li> </ol> <p><b>B. Culturales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos</li> <li>2. Nivel educativo</li> <li>3. Mitos y creencias</li> <li>4. Religión</li> <li>5. Acceso a información</li> </ol> <p><b>C. Psicoemocionales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Temor a nuevo embarazo</li> <li>2. Proyecto de vida</li> <li>3. Apoyo familiar</li> <li>4. Autocuidado</li> </ol> <p><b>D. Método</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accesibilidad</li> <li>2. Seguridad</li> <li>3. Efectos secundarios</li> <li>4. Experiencia previa</li> </ol> <p><b>E. Institucionales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consejería</li> </ol>	<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>MÉTODO:</b> Correlacional-prospectivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores socioeconómicos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores culturales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal</p>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> <li>• Determinar la relación entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> </ul>	<p>y los factores psicoemocionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores del método asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p> <p>Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores obstétricos asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el implante hormonal y los factores institucionales asociados a su aceptación como método anticonceptivo mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021</li> </ul>	<p><b>V2:</b></p> <p><b>Implante hormonal</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Asesoría familiar</li> <li>3. Interconsultas</li> <li>4. Visitas y seguimiento</li> </ol> <p><b>F. Obstétricos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antecedentes</li> <li>2. Paridad</li> <li>3. Cuidado del espacio intergenésico</li> <li>4. Uso de otro MAC</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones</li> <li>• Características</li> <li>• Ventajas</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Mecanismos</li> <li>• Aplicación</li> <li>• Duración del efecto</li> </ul>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario –</li> <li>• Escala de actitudes</li> </ul> <p><b>Tratamiento y Análisis de datos:</b>  Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de <math>X^2</math>, Odds Ratio, IC 95%, Tau c de Kendall</p>
--	--	---	---	--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 06

CONSTANCIA DE INTERNADO COMUNITARIO- C.S. PAUCARTAMBO

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO  
MICO RED DE SERVICIOS DE SALUD PAUCARTAMBO

  
GOBIERNO REGIONAL PASCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO  
MICO RED DE SERVICIOS DE SALUD PAUCARTAMBO

*Año del Fortalecimiento de la Gobernancia Nacional*  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD CULTURAL EN LA REGION DE PASCO Y LOS 400 AÑOS DE LA TOLERIA MATEZ DE VILLA DE PASCO"

**CONSTANCIA DE TERMINO DE  
INTERNADO COMUNITARIO**

EL JEFE DE LA MICRO RED DE SERVICIOS DE SALUD PAUCARTAMBO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO, HACE CONSTAR QUE LA SEÑORITA INTERNA BASILIO VENTURA DAYANA ESTEFANY, DESIGNADA PARA EL C.S.PAUCARTAMBO, EN CALIDAD DE INTERNA EN OBSTETRICIA, QUIEN REALIZO SU INTERNADO DESDE EL 01 DE JUNIO DEL 2021 HASTA 28 DE FEBRERO DEL 2022,

QUIEN DURANTE SU PERMANENCIA EN DICHO ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEMOSTRO PUNTUALIDAD, RESPONSABILIDAD Y PROFESIONALISMO, EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE.

PAUCARTAMBO, 01 DE MAYO DEL 2022

  
Dc. Darwin RAMOS MONTALVO  
CEP 47004  
JEFE DE LA MICRO RED PAUCARTAMBO

  
GOBIERNO REGIONAL PASCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO  
MICO RED DE SERVICIOS DE SALUD PAUCARTAMBO

NNMP/MBPTBO  
CC. ARCHIVO 2022

---

Jr. 2 de Mayo N° 549 - Esquina con Av. Fraternidad S/N  
Paucartambo - Pasco  
Cel. #955944871