



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE
SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LA
HUAYRONA, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Vega Moreno, Mayly Johana

Asesor:

Rojas Arce, Consuelo Gladys

ORCID: 0000-0003-4806-6626

Jurado:

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Temoche Huertas, Abigail

Oscategui Peña, Margarita Eli

Lima - Perú

2024



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA, LIMA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dugi-doc.udg.edu Fuente de Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE
SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD LA
HUAYRONA, LIMA 2023**

Línea de Investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor(a)

Vega Moreno, Mayly Johana

Asesor(a)

Rojas Arce, Consuelo Gladys
(ORCID: 0000-0003-4806-6626)

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela
Temoche Huertas, Abigail
Oscategui Peña, Margarita Eli

**Lima – Perú
2024**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mi querida madre por confiar en mi para alcanzar mis metas, y su apoyo incondicional a lo largo de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme disfrutar de salud, a mi familia por su apoyo. A mis docentes por sus enseñanzas y sabidurías brindadas durante este tiempo de aprendizaje y por ser mi ejemplo para seguir adelante.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.1.1 <i>Problema general</i>	13
1.1.2 <i>Problema específico</i>	13
1.2 Antecedentes	14
1.2.1 <i>Internacionales</i>	14
1.2.2 <i>Nacionales</i>	17
1.3 Objetivos	19
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	19
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	19
1.4 Justificación.....	19
1.5 Hipótesis.....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 <i>Ámbito temporal y espacial</i>	39
3.3 Variables.....	39
3.4 Población y muestra	39
3.5 Instrumentos	41
3.6 Procedimientos	43
3.7 Análisis de datos.....	44
3.8 Consideraciones éticas	44

IV.	RESULTADOS.....	46
V.	DISCUSIÓN	63
VI.	CONCLUSIONES	66
VII.	RECOMENDACIONES.....	68
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
IX.	ANEXOS	78
	Anexo A. Matriz de consistencia.....	78
	Anexo B. Operacionalización de variables.....	79
	Anexo C. Instrumentos	81
	Anexo D. Consentimiento informado.....	85
	Anexo E. Formato de juicio de expertos.....	86
	Anexo F. Prueba de confiabilidad.....	95
	Anexo G. Permiso para aplicación del instrumento.....	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	46
Figura 2 Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	48
Figura 3 Conocimiento sobre el funcionamiento del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	50
Figura 4 Conocimiento sobre la eficacia del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	52
Figura 5 Conocimiento sobre los efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	54
Figura 6 Actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	56
Figura 7 Actitud en la dimensión componente cognitivo sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	57
Figura 8 Actitud en la dimensión componente afectivo sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	59
Figura 9 Actitud en la dimensión componente conductual sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Baremos de la variable conocimiento	42
Tabla 2 Baremos de la variable actitudes.....	42
Tabla 3 Relación entre los conocimientos y las actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico, 2023	47
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	49
Tabla 5 Funcionamiento del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	51
Tabla 6 Eficacia del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	53
Tabla 7 Efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023.....	55
Tabla 8 Actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023	56
Tabla 9 Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente cognitivo en mujeres de edad fértil, 2023	58
Tabla 10 Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente afectivo en mujeres de edad fértil, 2023.....	60
Tabla 11 Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente conductual en mujeres de edad fértil, 2023.....	62

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el implante subdérmico en mujeres en edad fértil (MEF) del Centro de Salud la Huayrona, Lima 2023.

Métodos: El estudio fue tipo observacional, correlacional y prospectivo, con una muestra de 180 MEF. Se aplicó el instrumento que estuvo conformado por características generales y dos cuestionarios, uno para medir la variable nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico y otro para la variable actitudes sobre el implante subdérmico. El análisis inferencial fue con la prueba Rho de Spearman utilizando el programa IBM SPSS v26.

Resultados: Se observó que el 52.8% de las MEF tuvieron un conocimiento sobre el implante subdérmico de nivel regular, el 39.4% nivel bajo y solo el 7.8% nivel alto; con relación a sus dimensiones la gran mayoría manifestó conocer el funcionamiento (63.9%), la eficacia (52.8%) y los efectos secundarios (53.3%) del implante subdérmico con un nivel regular. Por otro lado, el 64.4% presentaron actitudes favorables sobre el implante subdérmico y el 35.6% actitudes desfavorables; el mismo panorama se evidenció en sus dimensiones componente cognitivo, afectivo y conductual sobre el implante subdérmico donde gran parte tuvieron actitudes favorables (76.7%, 90% y 97.8%, respectivamente). No se encontró relación entre los niveles de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico ($p=0.505$).

Conclusión: Más de la mitad de las MEF tuvieron un nivel de conocimiento regular y actitudes favorables sobre el implante subdérmico.

Palabras clave: Conocimiento; Actitud; Mujeres; Planificación familiar (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the subdermal implant in women (MEF) of fertile age at the Huayrona Health Center, Lima 2023.

Methods: The study was observational, correlational and prospective, with a sample of 180 MEF. The instrument was applied, which consisted of general characteristics and two questionnaires, one to measure the variable level of knowledge about the subdermal implant and another for the variable attitudes about the subdermal implant. The inferential analysis was with the Spearman's Rho test using the IBM SPSS v26 program. **Results:** It was observed that 52.8% of the MEFs had knowledge about the subdermal implant at a regular level, 39.4% at a low level and only 7.8% at a high level; In relation to its dimensions, the vast majority stated that they knew the operation (63.9%), the effectiveness (52.8%) and the side effects (53.3%) of the subdermal implant with a regular level. On the other hand, 64.4% had favorable attitudes about the subdermal implant and 35.6% had unfavorable attitudes; The same panorama was evident in its cognitive, affective and behavioral component dimensions regarding the subdermal implant, where a large majority had favorable attitudes (76.7%, 90% and 97.8%, respectively). No relationship was found between the levels of knowledge and attitudes about the subdermal implant ($p=0.505$). **Conclusion:** More than half of the MEFs had a fair level of knowledge and favorable attitudes about the subdermal implant.

Keywords: Knowledge; Attitude; Women; Family planning (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La anticoncepción con el transcurrir de los años ha ido evolucionando en distintos aspectos, sobre todo en el tiempo de efectividad, actualmente se cuentan con anticonceptivos de acción prolongada como lo es el implante subdérmico, el cual viene siendo elegido con mayor frecuencia por las mujeres que tienen como objetivo controlar su natalidad (Araya et al., 2021).

El implante subdérmico viene siendo utilizado desde hace 35 años y es descrita como una de las opciones anticonceptivas más seguras, después del dispositivo intrauterino. Se ha probado su alta efectividad, pues las tasas de embarazos no planificados con este método tienen una incidencia menor de 1 caso por cada 100 féminas al año. Además, su administración es sencillo y puede realizarse en cualquier ciclo (Wathoni et al., 2018).

Sin embargo, como ocurre con la mayoría de los métodos anticonceptivos (MAC), este no se encuentra exento de efectos adversos, siendo el más representativo el sangrado anormal y el que resulta ser la causa principal de abandono de uso (Rocca et al., 2021). Esta situación ha provocado que las mujeres adopten actitudes negativas hacia el MAC, que, en conjunto con las interrogantes propias del desconocimiento de las pacientes, se creen conceptos erróneos sobre dicho método generando desinformación en cuanto a la salud femenina (Machiyama et al., 2018).

En esta lógica resulta de suma importancia que se brinde una adecuada asesoría y consejería que permita incrementar en nivel de conocimientos de las usuarias, ya que se ha demostrado que cuando el profesional de salud ha reforzado la consejería las tasas de continuación alcanzan porcentajes de hasta 80 a 90% (Rocca et al., 2021).

De esta manera, se pretende analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del implante subdérmico que tienen las MEF que acuden al Centro de Salud (CS) La

Huayrona, con la finalidad de poder conocer la realidad local y poder plantear posibles estrategias promocionales sobre planificación familiar (PP. FF).

Para una mejor comprensión, se desarrollan seis capítulos, los cuales son: Introducción, marco teórico, método de investigación, aspectos administrativos, referencias y anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema

Existe una alarmante proporción de MEF, sexualmente activas que por diversos motivos tienen el deseo de postergar o limitar la maternidad; no obstante, han tomado la decisión de restringir el uso de métodos de PP. FF (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Las mujeres disponen de un MAC moderno, como lo es el implante subdérmico, el cual ha demostrado tener una alta efectividad y seguridad en la población de MEF, siendo utilizados para el control de la natalidad (Araya et al., 2021).

Sin embargo, en la actualidad las tasas de uso de este método no son para nada alentadoras, sólo el 2% de MEF entre 15 a 49 años han elegido al implante subdérmico a nivel mundial, en África del norte y Asia la tasa de uso es del 0.2% y en América Latina y el Caribe la tasa reportada hasta el 2019 fue de 1.5% (Naciones Unidas, 2019).

Posiblemente las bajas tasas de uso del implante y la discontinuación se deban al desconocimiento que tienen las mujeres sobre este método, en cuanto a su mecanismo de acción (López, 2022) y sobre todo con respecto a los efectos adversos tales como; el cambio en el patrón de sangrado, cefaleas y acné (Rocca et al., 2021). Situación que ha motivado a que las pacientes desarrollen una actitud negativa frente al implante subdérmico y con el tiempo se vayan generando y compartiendo datos errados, exacerbando la desinformación (Machiyama et al., 2018).

Es así que, un estudio al Sur de África evidenció que las mujeres que decidían retirarse tempranamente el implante subdérmico reportaban no tolerar los efectos secundarios que presentaba el MAC, entre los frecuentes se encontraron, alteración de sangrado (15,8 %), incremento de peso (5,8 %), cefalea (4,2 %), mareos (3,3 %) y molestia en brazo (1,7 %) (Beesham et al., 2019). En Estados Unidos un estudio muestra que el 49% de los participantes tuvo actitudes negativas acerca de la anticoncepción con MAC modernos, y en particular con el uso del implante relacionándose con un pobre nivel de conocimiento del método porque consideraban que poner un objeto extraño en su cuerpo no es beneficioso para su salud y lo rechazaban (Leung et al., 2021). En contraste, se plantearon otros estudios donde desconocían método presentando un nivel bajo de conocimiento (68%); a pesar de ello, las participantes tuvieron una actitud positiva para aceptar el implante subdérmico, de manera que no hubo relación entre conocimientos y actitudes respecto a este MAC (Mubarik et al., 2016).

En el contexto nacional, investigadores en Ayacucho identificaron que el 44.1% de las participantes tuvieron bajo conocimiento, 31% alto y 24.9% medio sobre el implante y el 62.8% tuvo una buena actitud hacia el MAC, el 33.8% indiferente y el 3.4% de rechazo, demostrando así la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante (Baez y De la Cruz, 2022). Mientras que, en el ámbito local, un estudio llevado a cabo en Lima en el cual participaron adolescentes, estas tuvieron un alto conocimiento y actitudes positivas respecto del implante (Aliaga y Flores, 2021).

Al respecto, en el CS La Huayrona, según los datos brindados se estima la atención de aproximadamente 336 MEF al mes en el servicio de PP. FF; lo cual se considera una cifra relevante para la ejecución del estudio que tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del implante subdérmico en MEF del CS la Huayrona, Lima 2023. Es fundamental aproximar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) y de información de buena calidad sobre una amplia gama de MAC modernos como lo es el

implante subdérmico para el bienestar de las mujeres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

1.1.1 Problema general

¿Existe una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las MEF hacia el implante subdérmico?

1.1.2 Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las MEF sobre el implante subdérmico?

¿Cómo varía el nivel de conocimiento de las mujeres respecto al implante subdérmico según sus dimensiones?

¿Cuál es la actitud predominante de las MEF hacia el implante subdérmico?

¿Cómo varía el nivel de actitud de las mujeres hacia el implante subdérmico según sus dimensiones?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Rojas et al. (2023), en Colombia, determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas en la utilización de anticonceptivos en MEF. Aplicaron un método descriptivo y transversal, donde analizaron a 88 mujeres. Sobre los conocimientos, la mayoría de las mujeres indicaron que los métodos deben de ser elegidos en pareja (87.5%); referente a las actitudes hallaron que la mayoría de las féminas consideraban que la consejería sobre los MAC era importante (92%), además consideraban en cambiar de MAC en caso de identificar molestias (76.1%) y manifestaron que el uso de métodos era para relaciones sexuales ocasionales (92%). Concluyeron que es necesario ahondar en los conocimientos y actitudes de las mujeres que utilizan MAC, para una utilización correcta y continua.

Almualm (2022), en Yemen, evaluó el conocimiento y actitudes sobre los implantes anticonceptivos y su complicación entre féminas que asisten a los CS. Estudio descriptivo, donde participaron 185 mujeres. Halló que el 75.7% tuvieron edades entre los 26 y 35 años, el 17.8% utilizó el implante subdérmico, el 94.6% escuchó hablar alguna vez de este MAC, el 54.1% tiene conocimiento bajo y 59.5% tuvieron actitud positiva frente al uso de implantes subdérmicos. Mediante el análisis estadístico encontraron asociación significativa entre el conocimiento y actitudes de las participantes ($p=0.001$). Concluyeron que, a pesar de tener un nivel de conocimiento bajo, las participantes tuvieron actitudes positivas frente al implante subdérmico.

Apolo y Proaño (2022), en Ecuador, identificaron los efectos adversos que presentaron las usuarias de implante subdérmico. Aplicaron un método descriptivo y retrospectivo, donde analizaron los datos de 57 pacientes. Encontraron que quienes utilizaban el implante subdérmico principalmente eran mujeres entre 20 a 30 años (52.63%), quienes se encontraban casadas (61.40%), quienes era multíparas (54.39%) y las que habían tenido su parto por vía

vaginal (40.35%). El tiempo de utilización del implante fue entre 10 meses a 1 años principalmente (43.86%); casi la totalidad de las mujeres continuaban con su utilización (80.70%), pero el efecto adverso de mayor frecuencia fue la cefalea (36.84%). Concluyeron que las mujeres tienen buenas actitudes frente a la utilización del implante a pesar de la presencia de efectos adversos y continúan con su utilización.

Leung et al. (2021), en Estados Unidos, tuvieron como objetivo describir la comprensión de la naturaleza irreversible de la anticoncepción permanente y el conocimiento y las actitudes sobre la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) entre las personas que buscan y no buscan la anticoncepción permanente. Fue un estudio transversal en el cual participaron 67 personas. Hallaron que el 62.3% tuvo respuestas correctas acerca del conocimiento sobre LARC y anticoncepción permanente, el 49% de los participantes tuvo percepciones negativas acerca de los LARC. Además, al ajustar el análisis por edad, gravidez y paridad, el 45.8% de las personas que no buscaban anticoncepción permanente consideraría utilizar el implante subdérmico ($p= 0.01$). Con respecto a las actitudes sobre el implante, refirieron que la idea de poner un objeto extraño en su cuerpo no les gustaba ($p=0.01$). Concluyeron que las participantes tuvieron percepciones negativas acerca de los MAC reversibles de larga duración.

Shaikh et al. (2021), en Pakistán, evaluaron el conocimiento, actitud y prácticas con respecto a los implantes anticonceptivos entre las MEF. Método transversal, en el que participaron 396 mujeres. Hallaron que sólo el 38.6% de las encuestadas tuvo algún conocimiento acerca de los implantes subdérmicos, el 67.4% se mostró a favor del uso de estos, el 61.6% usaría Implanon si es que le dieran a elegir y solo el 0.9% alguna vez utilizó el implante. Concluyeron que las participantes tuvieron actitudes positivas frente al implante sin embargo tienen un nivel de conocimiento bajo.

Richards et al. (2020), en Estados Unidos, examinaron las actitudes de adolescentes y adultos jóvenes hacia MAC reversible de acción prolongada, y evaluar como las actitudes se asocian con la aceptabilidad. Fue un estudio transversal en el cual participaron 332 personas. Hallaron que el 62.3% tuvo aceptabilidad alta frente a los LARC, el 77.7% respaldó la efectividad (OR 6.60, IC95%: 3,01-14,49), 37.3% respaldó que fuesen discretos (OR 3,17, IC 95%: 1,51-6,66), 23.1% refirió tener miedo a que el dispositivo se mueva (OR 0,28, IC95 %: 0,13-0,61) y el 16.1% (OR 0,40, IC95%: 0,15-1,03) refirió que son malos para la salud. Concluyeron que, a pesar de la alta aceptabilidad frente a los MAC de larga duración, los participantes refirieron que no los usarían.

Rebouças et al. (2019), en Brasil, evaluaron el conocimiento de los usuarios de Implanon sobre las características y efectos secundarios del método. Método transversal, evaluaron 106 usuarias de este MAC. Hallaron que el 91.5% de las participantes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado con respecto a que el MAC no las protege contra infecciones de transmisión sexual, el 35.8% tuvo un conocimiento moderado sobre los efectos adversos del MAC. Concluyeron que el nivel de conocimiento fue adecuado acerca de las características del anticonceptivo.

Mubarik et al. (2016), en Pakistán, exploraron el conocimiento, la actitud y las prácticas de los implantes entre mujeres casadas en un área rural. Método descriptivo, donde evaluaron a 120 mujeres. Hallaron que el 68% no sabía acerca del implante subdérmico y 14.2% tuvo un buen conocimiento sobre implante subdérmico. El 45.8% tuvo actitudes positivas frente al implante, 24.2% actitud neutral y 30% actitud negativa. Concluyeron que el nivel de conocimiento fue bajo, sin embargo, las participantes tuvieron una actitud positiva frente al implante subdérmico.

1.2.2 Nacionales

Baez y De la Cruz (2022), en Ayacucho, evaluaron el nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante en puérperas. Fue un estudio no experimental y transversal, donde participaron 145 personas. Hallaron que el 44.1% de las féminas tuvo un nivel de conocimiento bajo, 31% alto y 24.9% medio sobre el implante subdérmico. En cuanto a la actitud, el 62.8% tuvo una actitud de aceptación, 33.8% de indiferencia y 3.4% de rechazo frente al implante subdérmico. Finalmente hallaron asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al implante subdérmico ($p=0.000$). Concluyeron que la mayoría tuvieron conocimientos bajo y una actitud de aceptación ante el implante subdérmico.

Morales y Silvera (2021), en Cañete, determinaron el nivel de conocimiento y actitudes sobre los MAC hormonales de larga duración. Método prospectivo y transversal analizando 120 personas. Hallaron que el 26.7% tuvo conocimiento alto, 49.3% medio y 24% bajo. El 65.3% tuvo actitudes positivas y el 34.7% actitudes negativas ante los MAC de larga duración. Finalmente se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los MAC de larga duración ($p=0.004$). Concluyeron que existe asociación entre conocimientos y actitudes frente a los MAC de larga duración.

Aliaga y Flores (2021), en Lima, determinaron los conocimientos y actitudes sobre el implante en adolescentes. Método descriptivo de corte transversal, donde participaron 159 adolescentes. Hallaron que 50.9% de los participantes tuvieron alto conocimiento, 36.5% medio y 12.6% bajo. El 93.1% tuvo una actitud de aceptación, 6.3% una actitud indiferente y 0.6% de rechazo. Además, el 93.1% de los participantes consideraron al implante subdérmico como buen MAC, 95% refirió que nadie los puede obligar a elegir el MAC y 95% de los participantes acudiría a los servicios de salud si presentasen efectos adversos. Concluyeron que

los adolescentes tuvieron alto conocimiento y actitudes positivas frente al implante subdérmico.

Ricaldi (2020), en Lima, realizó su estudio para relacionar el nivel de conocimiento y el uso de implante subdérmico en usuarias de PP. FF. Fue un estudio correlacional, donde evaluó a 196 mujeres entre 20 a 30 años. Encontró que el conocimiento fue medio (66.8%) de manera global, al igual que en sus dimensiones, generalidades, ventajas y desventajas de uso (74.5%, 54.1% y 54.4%, respectivamente). Concluyeron que el conocimiento y el uso del implante no se relacionaban de manera significativa.

De la Cruz y Mayta (2019), en Huancayo, relacionaron el nivel de conocimiento y actitudes del implante etonogestrel en usuarias. Fue un estudio correlacional en el que participaron 135 personas. Hallaron que 71.9% tuvo un nivel de conocimiento medio, 17.8% alto y 10.4% bajo. La aceptación del implante fue de 73.3%, 25.9% fueron indiferentes y 0.7% tuvo actitud de rechazo. Finalmente, no se demostró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes frente al implante subdérmico. Concluyeron que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al implante subdérmico.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las MEF hacia el implante subdérmico.

1.3.2 *Objetivos específicos*

Describir el nivel de conocimiento que poseen las MEF sobre el implante subdérmico.

Determinar las diferentes dimensiones del conocimiento de las mujeres sobre el implante subdérmico.

Identificar las actitudes que las MEF tienen hacia el implante subdérmico.

Determinar el nivel de actitudes de las mujeres hacia el implante subdérmico según sus dimensiones específicas.

1.4 Justificación

El implante subdérmico es un MAC moderno de larga duración, que cuenta con una alta tasa de efectividad en comparación con otros métodos. Está conformado por una varilla pequeña que se inserta debajo de la piel, en la cara interna del brazo; dando la facilidad de no necesitar ser colocado al interior del útero. Sin embargo, al ser un método de uso prolongado no está exento de ciertas críticas ya que la población tiene diferentes perspectivas o conocimientos en cuanto a sus características.

Por ello, la presente investigación sustenta sus bases en analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en MEF, con la finalidad de contrastar los resultados obtenidos con las diferentes evidencias que a su vez puedan proporcionar información actualizada a la comunidad científica y cubrir los vacíos que existen en el contexto local. Asimismo, el diseño y el instrumento del estudio a emplear, podrán servir como base referencial para el desarrollo de futuras investigaciones que se encuentren relacionadas con la problemática planteada.

Finalmente, el estudio pretende beneficiar a las MEF ya que permitirá que los profesionales de salud cuenten con datos actuales sobre el empleo del método, y en relación a ello puedan plantearse nuevas estrategias que estén dirigidas a educar a la población para así consolidar la información brindada en la asesoría y resolver todas sus dudas, de manera que estas pacientes puedan tener mayores opciones para el control de su SSYR.

1.5 Hipótesis

Hi: Existe una relación entre los conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.

Ho: No existe una relación entre los conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Métodos anticonceptivos

El deseo de postergar la maternidad o de evitar gestaciones no deseadas se remonta desde la época antes de Cristo, a través de la historia se ha comprobado que las mujeres incluso en las épocas prehistóricas han hecho uso de cataplasmas a base de insumos como el algodón o lana que, en conjunto con aceites, jugos de frutas o hierbas formaban un tapón vaginal, con el fin de no quedar embarazadas. Por otro lado, los varones utilizaban fundas para el pene a base de intestinos, vejigas de animales o lino tratado con químicos. Para el año 1920 fue creado el preservativo de látex y desde esa fecha se ha convertido en el método de barrera más empleado a nivel mundial (Anderson y Johnston, 2023).

Actualmente según la OMS (2021) existe una amplia gama de MAC y estos se pueden clasificar en dos grupos; los hormonales y no hormonales. En el primer grupo se encuentran las píldoras, implantes subdérmicos, parches, anillos vaginales e inyectables (OMS, 2023), que por lo general su mecanismo de acción gira en torno a la inhibición de la ovulación. En el segundo grupo se encuentran los dispositivos intrauterinos, los preservativos, el método de lactancia exclusiva (OMS, 2021) obstrucción tubárica bilateral, la vasectomía, el coito interrumpido y el conocimiento de los días fértiles y no fértiles (OMS, 2023).

La eficacia de estos métodos se evalúa de acuerdo a la cantidad de embarazos que se suscitan por cada 100 mujeres en el periodo de un año. Los MAC denominados muy eficaces son todos aquellos en los que han ocurrido entre 0 a 0.9 gestaciones / 100 féminas, los eficaces son todos aquellos en los que han ocurrido entre 1-9 gestaciones / 100 féminas, los moderadamente eficaces los que tienen tasas entre 10 a 19 gestaciones / 100 féminas y los menos eficaces son todos aquellos en los que se han contabilizado de 20 a más gestaciones / 100 féminas en un año (OMS, 2023).

Es importante valorar y exponer el rol que juegan los anticonceptivos, pues su valor va más allá de solo prevenir embarazos no deseados, si no que le da el poder a la mujer o a la familia en sí, de planificar cuando y cuantos hijos tener, decidir el espacio intergenésico adecuado cuidando de que se pueda afectar la vida materna y perinatal. Además, desde el punto de vista económico, permite que las familias puedan regular la cantidad de hijos que puede mantener y ser capaces de proveer, tanto las necesidades primordiales como secundarias (Anderson y Johnston, 2023).

2.2. Anticoncepción hormonal

La aparición de la anticoncepción hormonal data a fines del año 1950 (Ortiz y Ignaciuk, 2019). La píldora permitió satisfacer las distintas necesidades de las féminas respecto de su fertilidad y desde entonces hay diversidad de modificaciones en cuanto a las dosis, seguridad, eficacia, control del ciclo y menos efectos adversos que permitan a las usuarias adherirse a los contraceptivos y tener un adecuado control del índice de masa corporal (Noboa et al., 2021).

Los MAC hormonales, se denominan de esta forma ya que su composición está conformada por hormonas tales como; los estrógenos y progestina o solo progestina. Estos contraceptivos, se encuentran en presentaciones de implantes subdérmicos, inyectables, píldoras, anillos vaginales y parches (Kaunitz, 2023).

Las progestinas sintéticas en su gran mayoría son sintetizadas a partir de la progesterona y las más conocidas son el levonorgestrel y la noretindrona. Estas hormonas tienen la capacidad de suprimir a la hormona liberadora de gonadotropina, generando un efecto reductor en la hormona luteinizante, y como resultante la ovulación queda inhibida, el moco cervical presenta ciertas modificaciones en su permeabilidad, volviéndose más denso, la capacidad receptora del endometrio disminuye y repercute en la capacidad de supervivencia y transporte de los espermatozoides. Por su parte, los estrógenos potencian el poder anticonceptivo mediante la supresión de las gonadotropinas y la hormona folículo estimulante (Teal y Edelman, 2021).

2.3. Métodos hormonales subdérmicos

Los métodos hormonales subdérmicos surgieron como un mecanismo para garantizar la efectividad del uso de progestinas, ya que, estas suelen provocar menos efectos secundarios en comparación con el uso de los estrógenos. Sin embargo, en un inicio las progestinas sólo se administraban en forma de minipíldoras, cuya efectividad dependía del cumplimiento de las usuarias. Esto motivó el desarrollo de un MAC a base de progestinas que sea altamente efectivo sin necesidad de aumentar las dosis hormonales. Para el año 1964 Folkman y Long, así como Dziuk y Cook en el año 1966 habían demostrado que cierto tipo de medicamentos y hormonas podían ser administradas en una cápsula de polidimetilsiloxano, llamado Silastic (Noboa et al., 2021). Esta metodología fue un referente para Segal y Croxxato en 1967, quienes propusieron el uso de dispositivos en forma de cápsulas a base de polímero polidimetilsiloxano que podían ser colocados de forma subdérmica (Araya et al., 2021). Los estudios incipientes fueron llevados a cabo en ratas, estos investigadores demostraron que la progesterona tuvo una tasa de liberación hasta 75 veces mayor que el estradiol, además los efectos podían mantenerse hasta por un año, mientras que la liberación hormonal dependía del área de superficie y el grosor de la cápsula. Los primeros compuestos empleados fueron el acetato de clormadinona, en el año 1968 se empleó el acetato de megestrol. Ya para 1975 se introdujo en los ensayos otros elementos como la hormona antimuleriana, el levonorgestrel y la norgestrinona, de los tres el levonorgestrel demostró tener una mayor eficacia y duración. Para el año 1977 el LNG fue denominada la progestina ideal, en 1979 se registró por primera vez el Norplant, en 1980 salieron al mercado el Norplant 2 o también llamado Jadelle y no fue hasta 1955 que obtuvo la aprobación de la FDA y en el año 1998, aparece el Implanon (Noboa et al., 2021).

2.3.1 Implante subdérmico

A nivel mundial este tipo de anticonceptivos es utilizado por alrededor de 2.5 millones de mujeres y está aprobado en alrededor de 60 países. La primera vez que se utilizó fue en 1983 y la presentación de este fue de 6 varillas que contenían 36 mg de levonorgestrel y resultaba eficaz por un periodo de 5 a 7 años (Araya et al., 2021).

Este tipo de anticonceptivo surgió por la necesidad de contar con un MAC que sea de larga duración, que sea altamente seguro, con efectos secundarios mínimos, que sea reversible y que el uso sea fácil. En este sentido su uso se ha permitido hace más de 30 años y se encargan de proporcionar una alta eficacia y de larga duración. Estos actúan espesando el moco cervical, impide ovulación, altera endometrio e impide el paso de los espermatozoides (Acosta et al., 2019).

Los implantes subdérmicos son entonces varillas hechas de plástico que tienen la función de liberar una hormona sintética llamada progestágeno, que tiene amplia similitud a la hormona natural sintetizada por el cuerpo humano de una mujer llamada progesterona. Es importante resaltar que este método no contiene estrógenos, por este motivo se puede utilizar durante los periodos de lactancia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Este MAC es colocado por proveedores de salud altamente capacitados, ya que se requiere de un procedimiento quirúrgico de baja complejidad para su inserción. El lugar indicado para la colocación de este MAC es bajo la piel en la cara interna del brazo no dominante (OPS, 2020).

Una de las ventajas representativas del uso del implante subdérmico es que no se requieren de exámenes clínicos o de laboratorio específicos para la inserción. Se puede colocar el implante a usuarias sin tener una evaluación ginecológica previa, sin análisis hematológicos, sin tamizaje de cáncer de cérvix, sin examen de mamas y sin pruebas de embarazo (OPS, 2020).

2.3.1.1 Tipos de Implantes

A. Jadelle. Contiene solo dos varillas, y su principio activo es el levonorgestrel, su duración es de 5 años (OPS, 2020).

B. Nexplanon. Contiene solo una varilla, el principio activo es el etonogestrel, su duración es de 3 a 5 años según nuevos estudios acerca de su efectividad. Un beneficio de este método es que se puede identificar mediante radiografías y el MAC de inserción ha sido mejorado (OPS, 2020).

C. Levoplant. Dos varillas, el principio activo es el levonorgestrel. Su efectividad se prolonga hasta 4 años luego de su inserción (OPS, 2020).

D. Norplant. Este último ya no es fabricado en la actualidad, contenía 6 varillas y era funcional por aproximadamente 5 a 7 años (OPS, 2020).

2.3.1.2 Efectividad. En cuanto a la efectividad que caracteriza a los implantes anticonceptivos subdérmicos se sabe que por lo menos 1 de cada 1.000 mujeres al año gestarán durante el primer año de uso. Y solo 1 de cada 100 mujeres quedará embarazada durante todo el periodo de vida del implante (OPS, 2020).

Se ha mencionado en la literatura que existe una pequeña probabilidad de falla más alta direccionada hacia el final del uso del implante en mujeres usuarias de Jadelle y Levoplant si es que estas tienen el diagnóstico de sobrepeso. Por lo tanto, se sugiere realizar el cambio en este grupo poblacional antes de la fecha indicada previamente (OPS, 2020).

2.3.1.3 Criterios de elegibilidad. Nulíparas o multíparas, mujeres en unión o solteras, adolescentes y mujeres mayores de 40 años, luego de un aborto o embarazo ectópico, fumadoras, mujeres en periodo de lactancia materna exclusiva, mujeres con anemia, mujeres con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (OPS, 2020).

En mujeres con diagnósticos de cirrosis hepática grave, presencia de coágulos sanguíneos en extremidades inferiores, sangrado vaginal sin causa conocida o pacientes con

diagnóstico de cáncer de mama se debe evitar la prescripción de implantes subdérmicos como métodos de PP. FF (OPS, 2020).

2.3.1.4 Mecanismo de acción. Al colocarse la o las varillas anticonceptivas estas comienzan a liberar micro dosis de la hormona y que logra inhibir la ovulación entre 1 a 13 días post colocación. Luego de haberse insertado bajo la piel, las micro dosis de hormonas se irán liberando al nivel circulatorio, en consecuencia, llegarán al sistema nervioso central señales para que se inhiba la producción de las hormonas relacionadas a la ovulación como lo son la hormona Folículo estimulante (FSH) y la hormona Leutinizante (LH). A diferencia de los anticonceptivos orales, la hormona liberada por el implante no es sintetizada por el hígado (Rocca et al., 2021).

El principio activo del implante subdérmico es el etonogestrel, el cual es una hormona que deriva directamente de la testosterona, esto se traduce en una alta afinidad por todos los receptores de progesterona ubicados en los órganos blancos, los cuales son los encargados de impedir la ovulación gracias a la disminución de los picos de LH durante el ciclo menstrual, se evidencia además el espesamiento del moco cervical para impedir traspaso de espermatozoides y finalmente impide el crecimiento de endometrio y así no garantizar un ambiente adecuado para la implantación en caso el óvulo haya sido fecundado (Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, 2022).

2.3.1.5 Efectos secundarios. Estos pueden ser:

A. Sangrado irregular: Se han reportado casos en los que las usuarias del implante subdérmico suelen presentar sangrados irregulares, que implican riesgo o ponen en peligro la vida de la usuaria, en la mayoría de los casos estos sangrados desaparecen al año de uso del MAC (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2017).

El manejo de este sangrado debe ser evaluado por el personal encargado de la administración del MAC, se puede prescribir a las pacientes 800 mg de ibuprofeno en

intervalos de 8 horas por 5 días. En caso la paciente no refiera mejoría se procederá a la indicación de píldoras orales combinadas que contengan Etinil estradiol de 50 mcg, la administración será diaria por un periodo de 21 días (MINSa, 2017).

B. Ausencia de menstruación: Existen usuarias que durante todo el periodo de uso del implante subdérmico dejarán de tener sangrado menstrual, es importante que se informe a la usuaria que esto no representa un peligro para su salud (MINSa, 2017).

C. Sangrado profuso o prolongado: La presencia del sangrado luego de la inserción del implante subdérmico debe considerarse como uno de los efectos secundarios posibles, no es nocivo y tiende a desaparecer luego de que el organismo se adapte al MAC. Se indicará el esquema ya mencionado para detener el sangrado, sin embargo, se debe considerar prescribir suplementos que ayuden a prevenir anemia en la usuaria, así como también recomendar consumir alimentos ricos en hierro. En caso de que el sangrado continúe luego de los meses ya establecidos se debe considerar identificar otras causas no asociadas al MAC (MINSa, 2017).

D. Cefaleas no migrañosas: En estas pacientes se debe prescribir o recomendar el uso de ácido acetilsalicílico de 500 mg, ibuprofeno de 400 mg, paracetamol de 500 mg u otro analgésico que sea de fácil accesibilidad para la usuaria (MINSa, 2017).

E. Acné: La literatura sugiere que durante el tiempo que la usuaria utilice el implante subdérmico el acné mejora con su uso. Sin embargo, existen usuarias que van a requerir el cambio de MAC, el profesional de la salud debe sugerir a la paciente considerar el uso de medicamentos de aplicación local para atenuar este efecto adverso (MINSa, 2017).

F. Alteraciones en el peso: Algunas usuarias han reportado el incremento de peso durante el periodo de uso del implante subdérmico, sin embargo, el proveedor de salud encargado debe revisar la dieta de la usuaria y asesorarla según convenga (MINSa, 2017).

G. Tensión mamaria: En las pacientes que refieran la incidencia de mastalgia se debe recomendar el uso de ropa interior de soporte, utilizar compresas frías o calientes y el uso de algún analgésico (MINSA, 2017).

H. Infección en el sitio de la inserción: En caso de que la paciente presente rubor, calor, dolor o algún signo de infección en el área de inserción del implante se debe recomendar una limpieza del área con agua y jabón antiséptico. Se le debe prescribir antibioticoterapia por 7 a 10 días y en caso de que la infección no haya cedido se debe considerar retirar el implante (MINSA, 2017).

I. Dolor abdominal: Es uno de los efectos adversos más raros durante el uso del implante subdérmico. En caso de que este se presente se debe considerar embarazo ectópico. En primer lugar, se tendrá que identificar la presencia de dolor inusual, sangrado vaginal o amenorrea y mareos (MINSA, 2017).

2.3.1.6 Inserción del implante. La paciente tiene que encontrarse recostada de forma decúbito dorsal, el brazo de elección será el que la usuaria utilice con menos frecuencia, este debe colocarse en una posición de flexión con la mano debajo de la cabeza, lo que va a permitir tener amplio acceso a la cara interna del brazo (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios, 2022).

El personal encargado de realizar el procedimiento debe realizar una limpieza previa a la colocación y debe utilizar todas las medidas de higiene para garantizar una colocación del dispositivo libre de agentes patógenos. Deberá identificar el músculo tríceps este se encuentra 8 o 10 cm del epicóndilo medial del hueso húmero (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios, 2022).

Se marcará el lugar ya identificado para que sirva de guía durante la colocación. Posteriormente se procederá a colocar anestesia local de forma parenteral, 2 ml de lidocaína al

1% por debajo de la piel y a lo largo del curso donde está ubicada la varilla (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios, 2022).

Luego se debe verificar que dentro del aplicador se encuentre la varilla de plástico, se posicionará de forma horizontal hacia el punto anteriormente marcado, el profesional debe estirar la piel con la mano que se encuentra libre y luego proceder a colocar el implante, una vez que ha ingresado el catéter se debe levantar ligeramente la piel e ir introduciendo el aplicador (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios, 2022).

Una vez que se ha logrado introducir toda la longitud del aplicador se debe presionar el botón antideslizante hacia atrás para liberar la varilla, una vez comprobada la presencia del implante se colocará un apósito en la zona de incisión y el procedimiento habrá terminado (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios, 2022).

2.3.1.7 Ventajas del implante subdérmico. Dentro de las ventajas expuestas sobre el uso de los implantes subdérmicos, se ha informado que las usuarias no deben realizar algún procedimiento adicional posterior a su colocación, de todas las opciones anticonceptivas, el implante se ha posicionado como un MAC muy eficaz para prevenir los embarazos, son contraceptivos de larga duración y una vez retirados el retorno a la fecundidad en inmediato, además no interfieren con las relaciones coitales. Se ha propuesto, además, que dentro de sus beneficios se encuentra la protección frente a los embarazos ectópicos, la incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria y la anemia ferropénica (OPS, 2020).

2.3.1.8 Desventajas del implante subdérmico. Aunque existe un número limitado de desventajas, se han reportado algunas, las infecciones en el lugar de la inserción es una de las complicaciones poco frecuentes y puede ocurrir dentro de los 2 primeros meses de colocado el dispositivo. La extracción difícil, por lo general ocurre cuando no se ha colocado correctamente o el profesional no tiene experticia en el retiro. Aunque es raro, se ha informado la expulsión del implante, dentro de los 4 primeros meses, y es aún más extremadamente rara la migración

del implante; no obstante, es posible (OPS, 2020). Otra de las desventajas gira en torno al patrón del sangrado menstrual, durante los primeros seis meses las mujeres tienden a observar sangrado intermenstrual y en muchos otros casos amenorrea. El dolor de cabeza o cefaleas es una de las quejas más frecuentes en las usuarias del implante y la causa principal para su retiro (Ramdhan et al., 2018).

2.3.1.9 Contraindicaciones. A pesar de que los implantes subdérmicos resultan una opción anticonceptiva muy segura para la mayoría de las mujeres, existen algunos casos en los que su uso se encuentra contraindicado, por ejemplo, en casos donde la paciente tiene el diagnóstico de cirrosis grave, tumor hepático de gravedad, o cáncer hepático. También, se encuentra contraindicado cuando la paciente tiene diagnóstico de trombosis venosa en las extremidades inferiores o en los pulmones y no tiene un tratamiento establecido. Si la paciente presenta hemorragia uterina de origen desconocido, y se sospecha de embarazo o la presencia de una patología no se debe indicar el uso del implante. En pacientes con antecedentes de cáncer o con cáncer de mama activo, pacientes con lupus o anticuerpos antifosfolipídicos que no se encuentran en tratamiento, su uso se encuentra contraindicado (OPS, 2020).

2.3.1.10 Prevalencia del uso del implante subdérmico. Según un estudio realizado por las Naciones Unidas (2019), desde el año 1994 el uso del implante ha ido incrementando hasta el 2019, el menor incremento se ha apreciado en la parte norte del continente africano y el oeste de Asia, una ligera mayor prevalencia del uso se vio en el centro y sur de Asia, mayores niveles de uso se han reportado en Asia oriental y sudeste de Asia, Europa y América del Norte, mientras que el mayor incremento a lo largo de los años se ha observado en América Latina y el Caribe, Oceanía y África Subsahariana.

Aproximadamente según reportes actuales de las Naciones Unidas (2022), hasta el año 2020, 25 millones o 2.6% de MEF entre 15 a 49 años es usuaria del implante subdérmico. Dentro de las mujeres casadas a nivel mundial (820 millones) 20 millones o el 2.4% usa el

implante y en el grupo féminas sin unión (146 millones) 5 millones o el 3.8% hacen uso del implante.

En el Perú, gracias a una encuesta en el año 2017, se pudo conocer que el 1.1% de MEF entre 15 a 49 años eran usuarias del implante subdérmico (Naciones Unidas, 2019). Y según las estadísticas del INEI (2018), recopilados en la Encuesta demográfica y de Salud Familiar, el 88.4% de mujeres que se atendían establecimientos de salud del estado utilizaban el implante, mientras que en el sector privado solo un 10% de las pacientes eran usuarias de este MAC. En el estudio de Lázaro (2023), realizado en base a los datos de la ENDES 2021, el 6.8% de mujeres peruanas entre los 15 y 49 años eran usuarias del implante subdérmico.

No existen informes del MINSA que reflejen las tasas de uso de los diferentes implantes disponibles en país, solo un estudio que supera los 5 años de antigüedad ha reportado que en el Perú el uso del implante subdérmico data a partir del año 1990 (Rechkemmer y Pacheco, 2021).

2.4 Mujer en edad fértil

La OMS considera a la MEF a toda aquella con edades entre 15 a 49 años, sin embargo, la fertilidad de las mujeres se ha reportado en edades mucho menores a lo previamente establecido (Herrera, 2017).

Otra definición que se le da a la mujer en edad fértil es el periodo en el cual esta tiene la capacidad de gestar. Se considera el inicio de este periodo con la aparición de la primera menstruación o también llamada menarquia y llega a su fin con la menopausia, estos procesos biológicos en cada mujer ocurren en distintos tiempos y muchas veces están mediados por factores biológicos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, 2021).

2.5 Nivel de conocimiento

El conocimiento se caracteriza como la capacidad más importante de un ser humano que le permite entender el origen de diversos elementos que se encuentra a su alrededor, de sus relaciones interpersonales y características a través del raciocinio (Neill y Cortez, 2018).

El proceso de conocimiento inicia cuando existe relación entre el sujeto y el objeto de estudio, en base a la necesidad de adquirir un saber. Este último se va generando de acuerdo a los conceptos y representaciones que se han ido adquiriendo a través de la observación y las experiencias (Neill y Cortez, 2018).

Las características del conocimiento son las siguientes; es racional ya que tiene su origen desde la capacidad exclusiva del ser humano de razonar, el conocimiento es objetivo ya que está direccionado a la búsqueda de la verdad, es intelectual ya que para conceptualizar un conocimiento este debe estar fundamentado en sensaciones, percepciones y representaciones. Además, el conocimiento es universal, ya que a pesar de ciertas particularidades es válido en todo lugar y para todos los individuos. El conocimiento es verificable ya que puede ser demostrado. Así mismo el conocimiento debe ser organizado, preciso y uniforme. Finalmente, el conocimiento es seguro debido a los previos procesos de verificación a los que ha tenido que ser sometido (Neill y Cortez, 2018).

El conocimiento se divide en tres niveles; el primer nivel de conocimiento es el sensorial, corresponde a toda la información adquirida a través de los sentidos, el cual incluye a las sensaciones, percepciones y representaciones. Gracias a los sentidos es que se puede adquirir información visual en mayor medida, así como también la información adquirida a través de la audición (Neill y Cortez, 2018).

El segundo nivel de conocimiento es el conceptual, abarca la capacidad del ser humano para fundamentar ideas y transformarlos en conceptos que serán transmitidos por medio del lenguaje. Este tipo de conocimiento tiene la misión de lograr conceptos universales para que

puedan ser entendidos de igual manera por todos los individuos en todos los contextos (Neill y Cortez, 2018).

Finalmente, el tercer nivel es el conocimiento holístico, este busca explicar los hechos de una forma integral, busca la comprensión total de los eventos o sucesos que tienen intención de ser conceptualizados, para así lograr identificar los aspectos que los hacen particulares (Neill y Cortez, 2018).

2.5.1 Nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico

La baja incidencia del uso del implante subdérmico muchas veces suele enlazarse a el poco conocimiento que tiene la población acerca del MAC. Algunos estudios a nivel mundial han demostrado la carencia de información no solo de las usuarias sino también de los profesionales sanitarios acerca de la efectividad de los MAC de larga duración sobre los anticonceptivos de corta duración (Lete, 2020).

Los autores señalan que el nivel de conocimiento sobre MAC se basa con su uso y ahí radica la importancia de la adquisición de información como un factor que favorece la toma de decisiones libres y conscientes sobre la PP. FF (Pérez et al., 2020).

Con el tiempo el nivel de conocimiento sobre MAC ha ido disminuyendo, específicamente se sabe que en la actualidad son las adolescentes entre 14 y 18 años aquellas que tienen menos conocimiento acerca de la eficacia, el mecanismo de acción, efectos y beneficios correspondientes a los MAC. A esto se le suma el hecho que desconocen los establecimientos donde puedes adquirir no solo información si no también los suministros necesarios (Arreguin et al., 2022).

2.5.1.1 Dimensiones del nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico. Las cuales se detallan a continuación:

A. Dimensión 1: Como funciona el implante subdérmico. Toda usuaria de MAC debe conocer que los implantes subdérmicos son varillas flexibles, que tienen un tamaño similar al de un fósforo y mediante una pequeña incisión serán colocados debajo de la piel, así como la zona de inserción (OPS, 2020).

Las usuarias de MAC deben conocer que la colocación es simple y sencilla, no siendo necesario el internamiento, ya que es un procedimiento médico ambulatorio (OPS, 2020).

Las pacientes deben saber que los implantes subdérmicos son seguros para la gran mayoría de mujeres, pueden ser utilizados por todas las MEF, incluso adolescentes, nulíparas, post aborto, fumadoras, mujeres que den de lactar, anemia e incluso VIH. Las mujeres que no pueden elegir los implantes son aquellas que presentan cirrosis o tumor hepático, coágulos sanguíneos en las extremidades inferiores o en los pulmones, sangrado vaginal no habitual, cáncer de mama y lupus o anticuerpos fosfolipídicos (OPS, 2020).

La usuaria debe conocer que las consultas de seguimiento no son necesarias; no obstante, puede regresar al establecimiento siempre que lo considere necesario, sobre todo si identifica algún cambio sospechoso de infección en la zona de colocación o si tiene sospechas de embarazo (OPS, 2020).

B. Dimensión 2: Eficacia del implante subdérmico. Las pacientes deben conocer que el implante subdérmico no protege del contagio con alguna infección de transmisión sexual (OPS, 2020).

Toda usuaria de implante subdérmico debe conocer el tiempo de duración del dispositivo, dependiendo del tipo de implante utilizado, por lo general tienen una duración de 4 años (OPS, 2020).

Una usuaria informada debería saber que luego de la colocación del implante el retorno a las actividades es inmediato y con total normalidad (OPS, 2020).

C. Dimensión 3: Efectos secundarios del implante subdérmico. Toda usuaria de implante subdérmico debe conocer los efectos adversos propios del MAC; sangrado que puede variar en intensidad y tiempo, ausencia de menstruación, cefaleas, acné, náuseas, dentro de los más frecuentes (OPS, 2020).

La usuaria debe conocer que el retorno a las actividades luego de la colocación del anticonceptivo es inmediato, solo solo debe cuidar de golpearse o mojar la zona (OPS, 2020).

2.6 Actitudes

Una de las acepciones de la actitud la define como la forma de pensar, de actuar con respecto a una situación, no obstante, también se considera actitud a la forma de comportamiento de un ser humano en específico que lo lleva a desenvolverse en base a determinadas acciones.

Las actitudes resultan ser una herramienta de utilidad para poder predecir ciertos comportamientos futuros en base a la observación del comportamiento y las opiniones de las personas (Alemán y Victorino, 2021).

La psicología social define a las actitudes como las percepciones del sujeto orientadas al agrado o desagrado de un objeto, comportamiento o situación en particular y que buscan ser evaluadas (Alemán y Victorino, 2021).

2.6.1 Actitudes sobre el implante subdérmico

Las actitudes frente al uso del implante subdérmico se ven influenciadas en base a la incidencia de los efectos secundarios que posee este MAC, las acciones que tomó la usuaria para erradicarlos y el tipo de efecto adverso que presentó. En Pakistán, por ejemplo, se midió la actitud como positiva, neutral y negativa. Diversos estudios han demostrado que las usuarias tienen una actitud positiva frente al implante subdérmico (Mubarik et al., 2016).

La satisfacción es un tipo de actitud positiva que tienen las usuarias de MAC, muchas veces son usuarias de otros métodos y se sienten a gusto con ellos, por lo tanto, no tienen la necesidad de hacer un cambio con el implante subdérmico, la satisfacción baja de usuarias del implante muchas veces está relacionada a los efectos adversos que estas presentan con su uso (Inoue et al., 2017).

Las respuestas evasivas o con poco compromiso por parte de las usuarias se ven reflejadas por un medio o bajo conocimiento con respecto al implante subdérmico, y suelen dar respuestas sin un motivo de sustento o en base a ideas que se han sido escuchadas de fuentes poco confiables (Inoue et al., 2017).

La incertidumbre es una actitud frente al uso del implante, que surge cuando tienen un nivel de conocimiento precario o información muy limitada. Muchas usuarias consideran que este tipo de contraceptivo es altamente costoso y tiene muchos efectos secundarios puesto que es un MAC muy nuevo. Este sentimiento de incertidumbre también puede verse influenciado por que uno de los efectos adversos es la ausencia de menstruación y esto causaría preocupación en las mujeres ya que temían que este sea un signo de embarazo (Inoue et al., 2017).

Finalmente, el miedo o la actitud de disgusto debido a que relacionaban a la varilla de plástico con la sensación de tener un microchip instalado en su cuerpo, así como también el hecho de poder palparlo con facilidad tendría un efecto negativo en algunas mujeres. Sin embargo, la mayoría de las actitudes negativas se vieron influenciadas por la incidencia de efectos secundarios (Inoue et al., 2017).

2.6.1.1 Dimensiones de las actitudes sobre el implante subdérmico. Las cuales se pasan a detallar a continuación:

A. Componente cognitivo. Responde a los conocimientos o creencias que dispone un individuo respecto de un objeto específico, esta información ha sido recolectada a través de la interacción con sus pares y experiencias (Ontiveros et al., 2019).

B. Componente afectivo. Al tener una representación del objeto, esta situación permitirá que el individuo genere un sentimiento o emoción de afecto hacia el mismo. Este componente definirá la respuesta negativa o positiva hacia el objeto (Ontiveros et al., 2019).

C. Componente conductual. Mientras que el componente conductual hace referencia a las acciones que ejecuta la persona en relación con el componente afectivo de la actitud (Ontiveros et al., 2019).

2.7 Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre implante subdérmico

Se ha informado que las mujeres que cuentan con un mejor nivel conocimiento en cuanto a los implantes subdérmicos tienden a tener una mejor actitud sobre estos, situación que se ve reflejada en la intención de utilizarlos, en comparación con las mujeres que tienen un nivel de conocimiento menor y tienen menos intención de elegirlos (Jonas et al., 2021).

Disponer de información certera y confiable sobre PP. FF es una herramienta importante a la que debieran tener acceso idealmente todas las personas, pero sobre todo las mujeres, ya que son el público objetivo de los MAC. El uso informado de anticonceptivos permite que las mujeres tomen decisiones conscientes e informadas, además les da el poder de ejercer su autonomía en cuanto a su salud sexual y reproductiva (Hierrezuelo et al., 2020).

Por ende, resulta sumamente importante que los profesionales sanitarios encargados de la administración y prescripción de MAC brinden información correcta y unificada acerca del implante subdérmico, pues se ha demostrado que las mujeres suelen darle mucha más validez

cuando pueden socializar estos datos con sus pares, lo que también genera una actitud positiva hacia el MAC en cuestión (Gupta et al., 2020).

No obstante, resulta imprescindible acotar que también existen estudios que no han logrado establecer o encontrar la relación entre conocimientos y actitudes frente a los implantes subdérmicos, así lo exponen De la Cruz y Mayta (2019).

Se debe considerar la presencia de otros factores y su influencia en la buena actitud de las mujeres frente al implante, se ha informado que el implante suele ser relacionado como un MAC cómodo y que no interviene con el trabajo de las mujeres (Maceira et al., 2023), sobre todo porque no se requiere de controles continuos posteriores a su colocación, como ya se ha hecho mención en los párrafos anteriores.

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Estudio observacional, correlacional, transversal, prospectivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 *Ámbito temporal*

La información recopilada se originó en el mes de agosto de 2023. El estudio integral abarcó entre abril y septiembre del mismo año.

3.2.2 *Ámbito espacial*

El estudio se realizó en MEF que recibían atención en los consultorios de PP. FF del CS la Huayrona, situado en Jirón las Gemas 334, San Juan de Lurigancho, Lima.

3.3 Variables

3.3.1 *Variables dependiente*

Las actitudes de las mujeres hacia el implante subdérmico.

3.3.2 *Variables independiente*

Los conocimientos de las mujeres sobre el implante subdérmico.

3.4 Población y muestra

3.4.1 *Población*

Según información institucional, se atienden aproximadamente de manera diaria 14 MEF, contando entre lunes a viernes entre ambos turnos (mañana y tarde), es decir que mensualmente, son atendidas 336 mujeres aproximadamente. Así la población estuvo conformada aproximadamente por:

336 MEF que acudieron a consultorio de PP. FF en el CS la Huayrona en agosto de 2023.

3.4.2 Muestra

Fórmula de “Población finita”:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Parámetros:

$N = 336$: MEF que acuden a consultorio de PP. FF en el CS la Huayrona, 2023.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza de 95%.

$p = 0.50$: Proporción de mujeres con actitudes favorables sobre el implante subdérmico.

$q = 1 - p = 0.50$: Proporción de mujeres con actitudes desfavorables sobre el implante subdérmico.

$d = 0.05$: Error de precisión.

$n = 180$: Muestra.

En consecuencia, la muestra de este estudio fue específicamente constituida aproximadamente por 180 MEF que acudieron al consultorio de PP. FF del CS La Huayrona en agosto de 2023.

3.4.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y sistemático, dado que cada paciente mujer tuvo la misma posibilidad de ser seleccionada, mientras que la forma de selección fue mediante la intervención de un intervalo de salto $k = N/n = 336/180 = 1.87 \approx 2$. Para esto se elaboró un listado donde se incluyó a la primera paciente MEF ($i=1$) que acude a PP.FF., luego a la tercera ($i+k = 1+2 = 3$), luego a la quinta ($i+2*k = 1+2*2 = 5$), luego a la séptima ($i+3*k = 1+3*2 = 7$), a la novena ($i+4*k = 1+4*2 = 9$), y así sucesivamente hasta completar las $n=180$ pacientes.

3.4.4 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

MEF (18 a 45 años).

Mujeres que acuden al consultorio de PP. FF.

Mujeres que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

Mujeres con problemas de salud mental, que les impida proporcionar respuestas precisas en el cuestionario.

Mujeres con restricciones físicas que les impida completar el cuestionario de manera adecuada.

Mujeres que estén actualmente embarazadas.

3.5 Instrumentos

La técnica de recolección, encuesta.

El instrumento, cuestionario, el cual contiene lo siguiente:

I. Características generales

II. Nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico: se empleó el cuestionario sobre conocimientos del implante subdérmico, elaborado para fines de la investigación. Este instrumento cuenta con 10 ítems donde se valoraron: Como funciona el implante subdérmico (5 ítems), eficacia del implante subdérmico (3 ítems) y efectos secundarios del implante subdérmico (2 ítems), con opción de respuesta dicotómica (Si / No). A cada pregunta correcta se le otorgó 1 punto, las respuestas incorrectas fueron valoradas con 0 puntos. El resultado final se dio mediante la suma de puntos global y por dimensiones categorizados según los percentiles 50 y 75 detalle en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Baremos de la variable conocimiento sobre el implante subdérmico

	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento sobre el implante subdérmico	0 a 5 puntos	6 a 7 puntos	8 a 10 puntos
Funcionamiento del implante subdérmico	0 a 2 puntos	3 a 4 puntos	5 puntos
Eficacia del implante subdérmico	0 a 1 punto	2 puntos	3 puntos
Efectos secundarios del implante subdérmico	0 puntos	1 punto	2 puntos

III. Actitudes sobre el implante subdérmico: esta variable se evaluó con el cuestionario sobre actitudes sobre el implante subdérmico, elaborado para fines de la investigación. Este contiene siete ítems donde se evaluó los siguientes aspectos: Componente cognitivo (2 preguntas), Afectivo (3 preguntas) y Conductual (2 preguntas) hacia el implante subdérmico; las respuestas se presentan en una escala Likert de 3 puntos donde: De acuerdo (3 puntos), No precisa (2 puntos) y En desacuerdo (1 punto). El resultado final se dio mediante la suma de puntos global y por dimensiones categorizados según los percentiles 50 y 75 detallo en el siguiente cuadro:

Tabla 2

Baremos de la variable actitudes sobre el implante subdérmico

	Favorable	Desfavorable
Actitudes sobre el implante subdérmico	19 a 21 puntos	7 a 18 puntos
Componente cognitivo	5 a 6 puntos	2 a 4 puntos
Componente afectivo	7 a 9 puntos	3 a 6 puntos
Componente conductual	5 a 6 puntos	2 a 4 puntos

3.5.1 Validez

La validez de ambos cuestionarios fue determinada mediante juicio de expertos, para lo cual se requirió de tres jueces especialistas en el tema, los cuales contrastaron nueve ítems referidos al contenido de los cuestionarios de la investigación. De esta manera los tres jueces expertos llegaron a un consenso general con el 81.7% de aprobación para el “*Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico*” y para el “*Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico*”, respectivamente, demostrando que ambos cuestionarios son válidos para su aplicación.

3.5.2 Confiabilidad

Asimismo, se realizó una prueba piloto y se evaluó la confiabilidad de los cuestionarios, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de participantes. En primer lugar, se seleccionaron una muestra de 21 MEF. Después de completar el cuestionario piloto, se recopiló los datos y procedió a analizarlos. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de las respuestas. Se hizo el cálculo para cada una de las secciones del cuestionario y también para el cuestionario completo. Se obtuvo un valor de $\alpha = 0.754$ y $\alpha = 0.716$ para los cuestionarios: conocimientos del implante subdérmico y actitudes sobre el implante subdérmico, respectivamente, bajo el criterio de clasificación del alfa de Cronbach se considera un nivel de confiabilidad muy bueno cuando: $7 \leq \alpha < 9$. Por lo tanto, ambos cuestionarios garantizan que si pueden medir de forma coherente y representativa al estudio para el cual están elaborados.

3.6 Procedimientos

El protocolo fue aprobado por la UNFV, además fue revisado por las autoridades respectivas del CS La Huayrona. Luego se coordinó con los profesionales encargados del servicio de PP. FF para acceder a las pacientes que acuden para atención. A cada una de ellas se les invitó a ser parte del estudio, según el patrón de aleatorización previamente calculado a

quienes acepten se les pidió firmen el formato de consentimiento, previamente se les explicó los objetivos y procedimientos, además de discutir las posibles dudas que tuviesen.

3.7 Análisis de datos

Uso del programa IBM SPSS v.26, donde luego se realizó un control de calidad de registros, es decir, solo se consideró aquella información que cumpla con los criterios de inclusión y una clasificación de acuerdo con la operacionalización de variables.

3.7.1 Análisis descriptivo

Variables cuantitativas (edad, edad de la primera relación y paridad), cálculo de mediana y rango intercuartílico.

Variables cualitativas (nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico, las actitudes sobre el implante subdérmico y el grado de instrucción) fueron calculadas por frecuencias absolutas y relativas.

3.7.2 Análisis inferencial

Fue evaluada por la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman para estudios donde la distribución de los datos fue diferente a lo normal; la evaluación de la normalidad de los datos fue evaluada por la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Además, se consideró un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$ significativo).

Presentación de resultado en tablas y gráficos, diseñados en el programa de Microsoft Excel 365.

3.8 Consideraciones éticas

El protocolo fue evaluado por el Comité de Ética de la UNFV. Se respetaron los principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia pues se brindó consentimiento informado a cada paciente, además el estudio solo pretende demostrar si existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en MEF

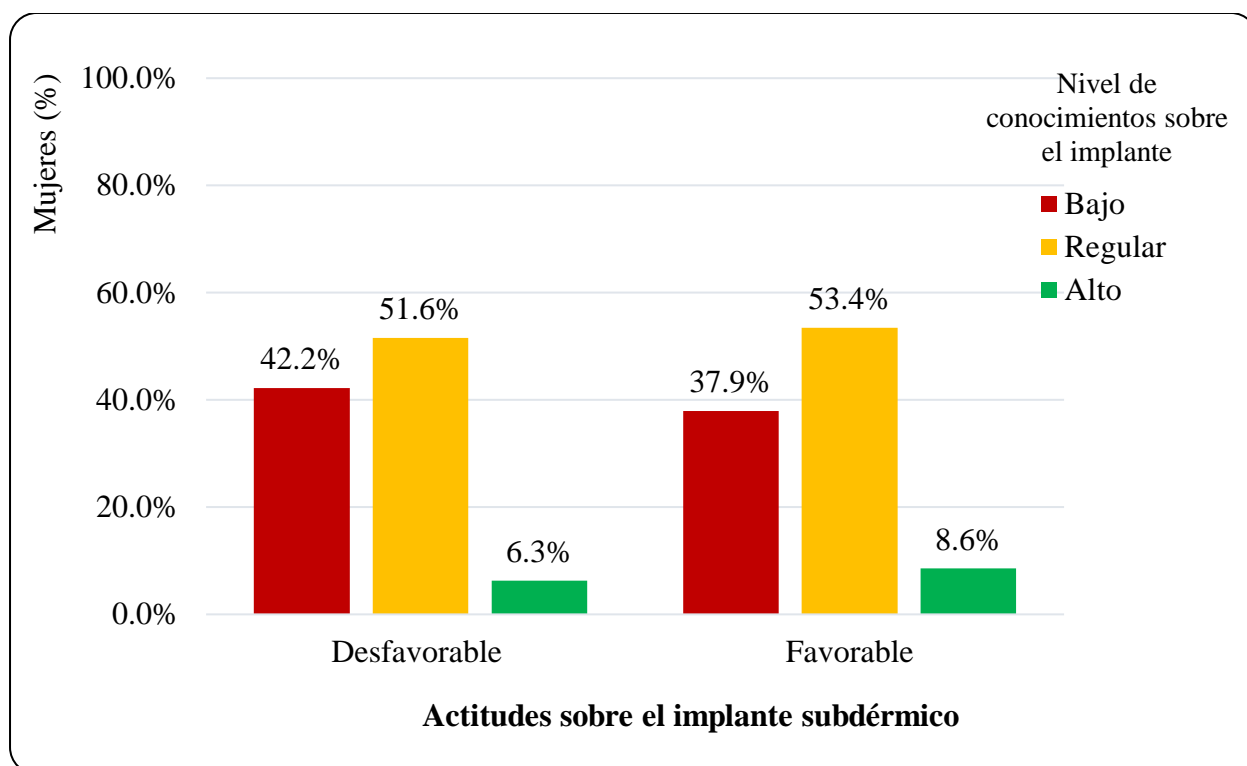
mediante la aplicación de un cuestionario; por tanto, el bienestar de las pacientes no fue afectado. La información fue manejada por personal relacionado con la investigación.

IV. RESULTADOS

Los siguientes resultados fueron en base al análisis estadístico descriptivo e inferencial aplicado a 180 MEF que acuden a consultorio de planificación familiar en el CS la Huayrona en agosto de 2023.

Figura 1

Nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 1 muestra que el 8.6% de las MEF presentaron una actitud favorable alto con respecto al conocimiento que tienen sobre el implante subdérmico y a su vez el 6.3% tuvieron una actitud desfavorable.

También se evidencia que un nivel bajo de conocimientos sobre el implante subdérmico genera que el 42.2% de las MEF presenten una actitud desfavorable sobre el implante subdérmico.

Contrastación de Hipótesis

Ho: No existe una relación entre los conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.

Hi: Existe una relación entre los conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.

Tabla 3

Relación entre los conocimientos y las actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico, 2023

Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico	Actitud de las mujeres hacia el implante subdérmico				p*	Rho
	Desfavorable		Favorable			
	n	%	n	%		
Bajo	27	42.2	44	37.9	0.505	0.050
Regular	33	51.6	62	53.4		
Alto	4	6.3	10	8.6		
Total	64	100	116	100		

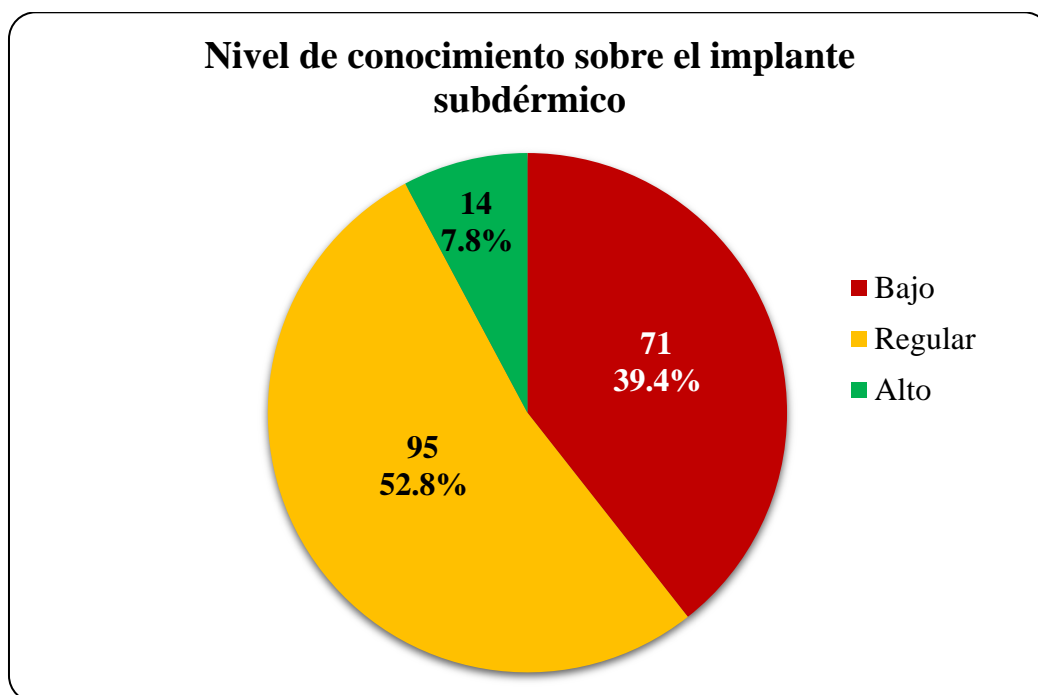
*p: Prueba de correlación de Spearman ($p < 0.05$ significativo) / Rho: Coeficiente de correlación

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. Según lo observado en la Tabla 3, el valor de p fue mayor a 0.05, por ende, se acepta la Hipótesis nula (Ho) y se afirma que no existe relación significativa entre conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico ($p=0.773$). A pesar de esta falta de relación, es importante destacar que el 53.4% de las mujeres que mostraron actitudes favorables tuvieron un nivel de conocimiento regular acerca del implante subdérmico, mientras que el 42.2% de las mujeres con actitudes desfavorables tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Figura 2

Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 2 evidencia que el 52.8% de las MEF tuvieron un conocimiento sobre el implante subdérmico de nivel regular, el 39.4% nivel bajo y solo el 7.8% nivel alto.

Tabla 4*Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023*

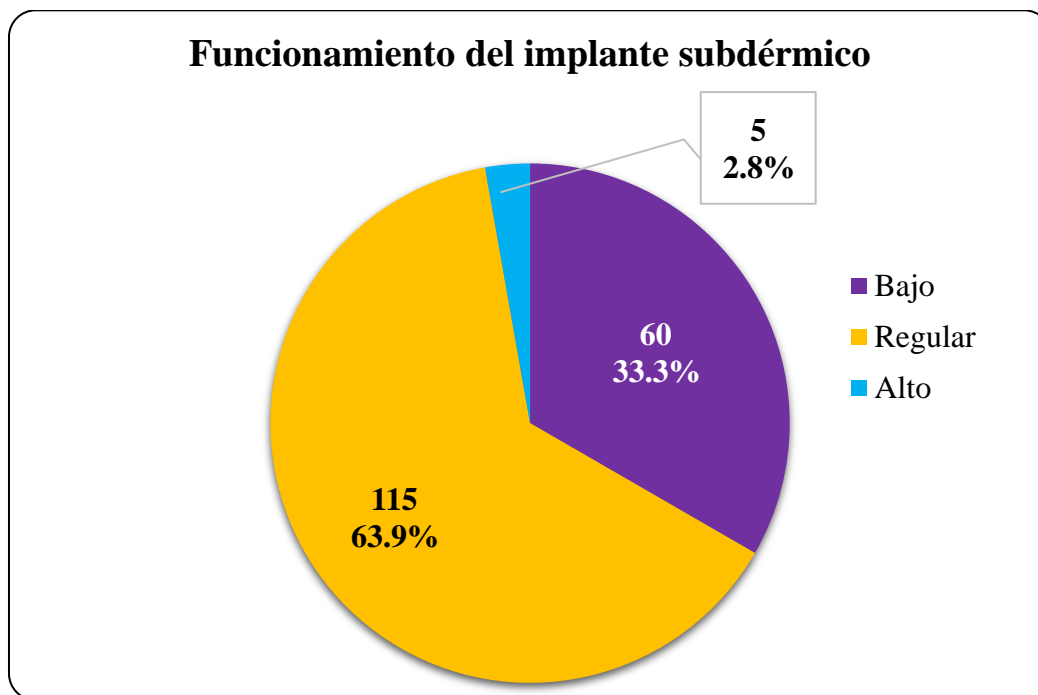
Nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico	N	%
Bajo	71	39.4
Regular	95	52.8
Alto	14	7.8
Total	180	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil

Nota. La Tabla 4 evidencia que, de las 180 MEF, gran parte manifestó conocimiento sobre el implante subdérmico de nivel regular (52.8%), mientras que un poco más de la tercera parte tuvo conocimiento bajo (39.4%) y menos del 10% conocimiento alto (7.8%).

Figura 3

Conocimiento sobre el funcionamiento del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 3 muestra que el 63.9% de las MEF conocieron el funcionamiento del implante subdérmico con un nivel regular, el 33.3% nivel bajo y solo el 2.8% nivel alto. Esta frecuencia entre los niveles de conocimiento del funcionamiento del implante subdérmico pudo ser explicada en la Tabla 5.

Tabla 5*Funcionamiento del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023*

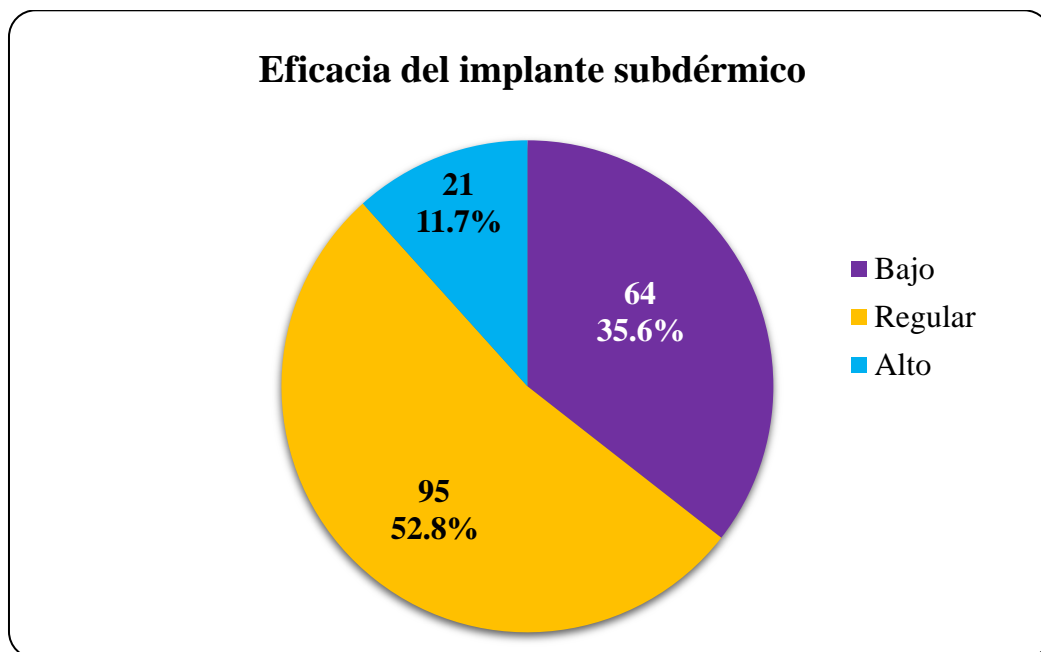
Como funciona el implante subdérmico	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
El implante es un pequeño cilindro flexible que se coloca justo debajo de la piel de la parte superior del brazo	160	88.9	20	11.1
Para la colocación del implante no se requiere su internamiento en el establecimiento de salud y posterior descanso	137	76.1	43	23.9
Todas las mujeres pueden optar por el implante, si así lo desean, independientemente de su edad	37	20.6	143	79.4
El implante no puede ser colocado por cualquier profesional que trabaje en el establecimiento de salud	136	75.6	44	24.4
Los controles del implante no se realizan mensualmente, para lo cual se debe acudir al establecimiento de salud	31	17.2	149	82.8

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. Con respecto a lo respondido en el cuestionario sobre el conocimiento del funcionamiento del implante subdérmico, la Tabla 5 muestra que la mayoría de MEF respondieron correctamente que el implante subdérmico es un pequeño cilindro flexible colocado debajo de la piel de la parte superior del brazo (88.9%), la colocación del implante subdérmico no requiere de internamiento en el establecimiento de salud y posterior descanso (76.1%) y que el implante no puede ser colocado por cualquier profesional que trabaje en el establecimiento de salud (75.6%). Mientras que, gran parte respondió incorrectamente sobre los controles del implante (82.8%).

Figura 4

Conocimiento sobre la eficacia del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 4 muestra que el 52.8% de las MEF conocieron la eficacia del implante subdérmico con un nivel regular, el 35.6% nivel bajo y el 11.7% nivel alto. Esta frecuencia entre los niveles de conocimiento en la eficacia del implante subdérmico pudo ser explicada en la Tabla 6.

Tabla 6*Eficacia del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023*

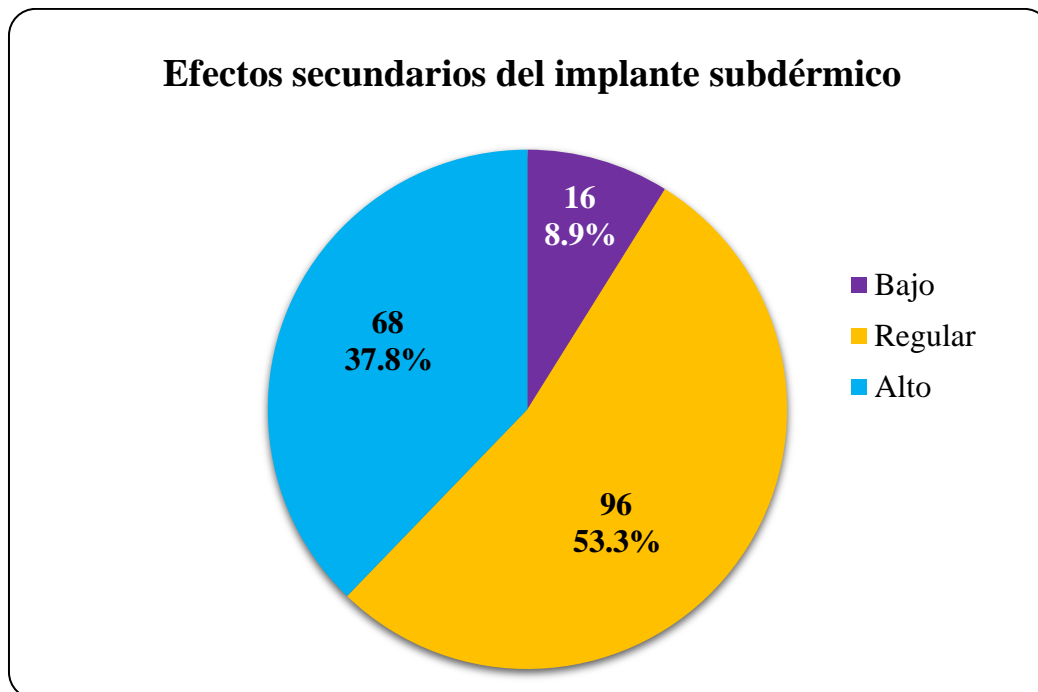
Eficacia del implante subdérmico	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
El implante no protege contra las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA	126	70.0	54	30.0
El implante no brinda una protección, contra embarazos no deseados, de aproximadamente 10 años	126	70.0	54	30.0
Inmediatamente después de colocarse el implante se pueden desarrollar las actividades normalmente	55	30.6	125	69.4

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. En relación a lo respondido en el cuestionario sobre el conocimiento sobre la eficacia del implante subdérmico, la Tabla 6 muestra que la mayoría de féminas respondieron correctamente que el implante subdérmico no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA ni brinda una protección, contra gestaciones no deseados, de aproximadamente 10 años (70% para cada caso). Mientras que, gran parte respondió incorrectamente debido a que desconocieron que inmediatamente después de colocarse el implante pueden desarrollar de forma normal sus actividades (69.4%).

Figura 5

Conocimiento sobre los efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 5 muestra que el 53.3% de las MEF conocieron los efectos secundarios del implante subdérmico con un nivel regular, el 37.8% nivel alto y el 8.9% nivel bajo. Esta frecuencia entre los niveles de conocimiento de los efectos secundarios del implante subdérmico pudo ser explicada en la Tabla 7.

Tabla 7*Efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023*

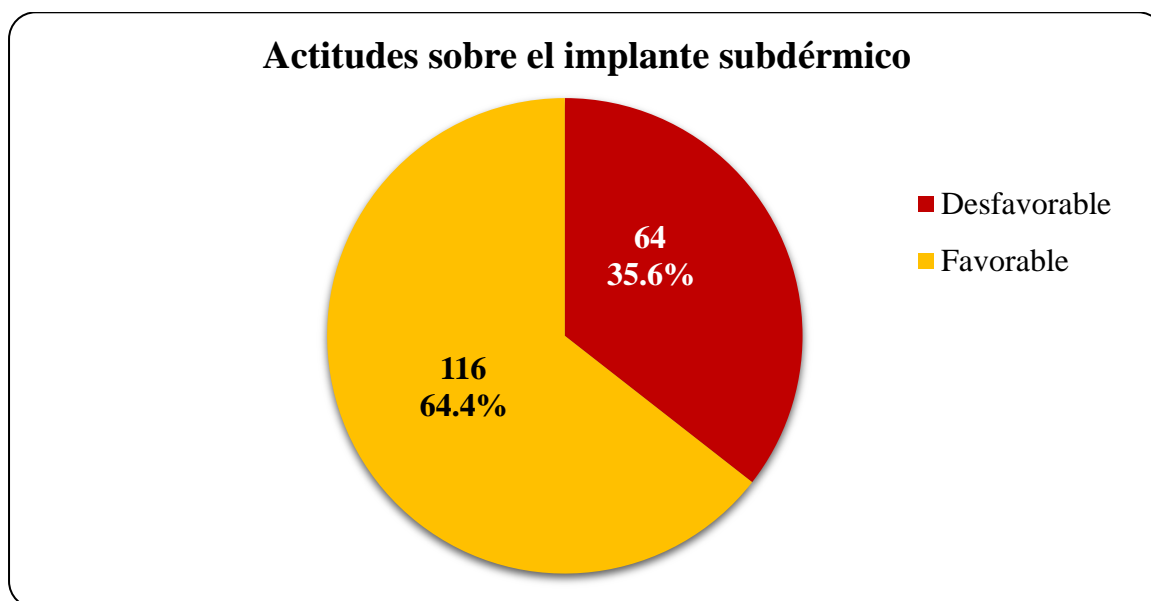
Efectos secundarios del implante subdérmico	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
El implante puede provocar algunos efectos secundarios que pueden ser tratados por el profesional capacitado, salvo que estos afecten gravemente su salud	152	84.4	28	15.6
Las actividades físicas, como cargar peso, que realice no tendrán que ser con mesura, ya que el implante no puede afectarse y, por lo tanto, no tenga efectos secundarios.	80	44.4	100	55.6

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. En relación a lo respondido en el cuestionario sobre el conocimiento sobre efectos secundarios del implante subdérmico, la Tabla 7 muestra que gran parte de las mujeres respondieron correctamente que el implante puede provocar algunos efectos secundarios que pueden ser tratados por el profesional capacitado, salvo que estos afecten gravemente su salud (84.4%), mientras que la mayoría respondió incorrectamente debido a que desconocen que las actividades físicas, no tienen que ser con mesura, ya que el implante subdérmico no puede afectarse y no tenga efectos secundarios (55.6%).

Figura 6

Actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 6 evidencia que el 64.4% de las MEF presentaron una actitud favorable sobre el implante subdérmico y el 35.6% tuvieron una actitud desfavorable.

Tabla 8

Actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023

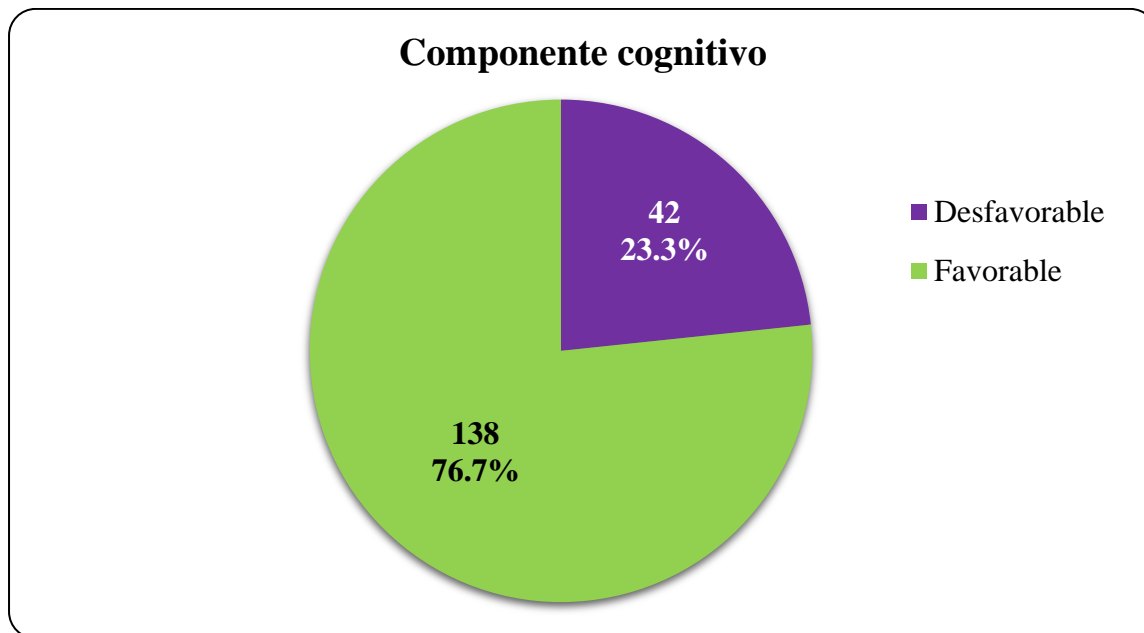
Actitudes sobre el implante subdérmico	n	%
Desfavorable	64	35.6
Favorable	116	64.4
Total	180	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. La Tabla 8 demuestra que, de las 180 MEF, más de la mitad manifestó actitudes favorables sobre el implante subdérmico (64.4%) y alrededor de la tercera parte tuvo actitudes desfavorables (35.6%).

Figura 7

Actitud en la dimensión componente cognitivo sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 7 muestra que el 76.7% de las MEF presentaron una actitud favorable en la dimensión componente cognitivo sobre el implante subdérmico y el 23.3% tuvieron una actitud desfavorable. La determinación de esta diferencia de frecuencias en la dimensión componente cognitivo pudo verse influenciada por lo descrito en la Tabla 8.

Tabla 9

Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente cognitivo en mujeres de edad fértil, 2023

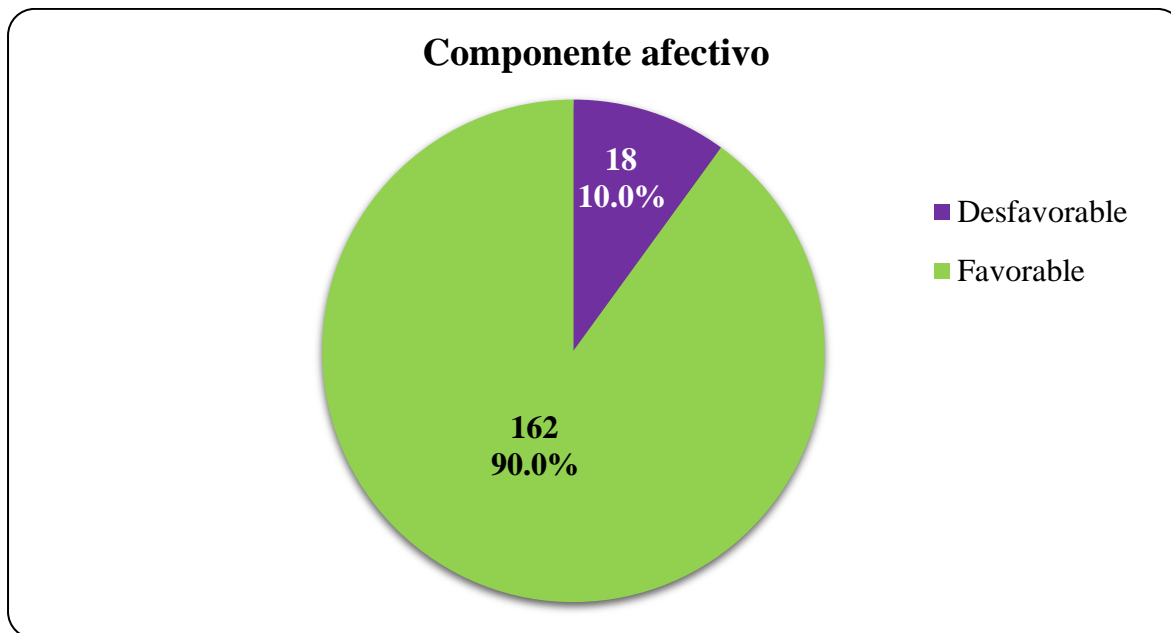
Componente Cognitivo	De acuerdo		No precisa		En desacuerdo	
	N	%	n	%	n	%
Puedo acudir al establecimiento de salud para cualquier consulta respecto al implante	167	92.8	12	6.7	1	0.6
El implante es un método que puede provocar algún sangrado vaginal que no afectará mi salud	56	31.1	87	48.3	37	20.6

Fuente: Cuestionario aplicado a las MEF

Nota. De acuerdo a lo respondido en el cuestionario actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente cognitivo, la Tabla 9 muestra que la gran mayoría de las mujeres estuvieron de acuerdo en que pueden acudir al CS para consultar sobre implante subdérmico (92.8%) y no precisan si el implante subdérmico es un MAC que puede provocar algún sangrado vaginal que no afecta su salud (48.3%).

Figura 8

Actitud en la dimensión componente afectivo sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 8 muestra que el 90% de las MEF presentaron una actitud favorable en la dimensión componente afectivo sobre el implante subdérmico y el 10% tuvieron una actitud desfavorable. La determinación de esta diferencia de frecuencias en la dimensión componente afectivo pudo verse influenciada por lo descrito en la Tabla 9.

Tabla 10

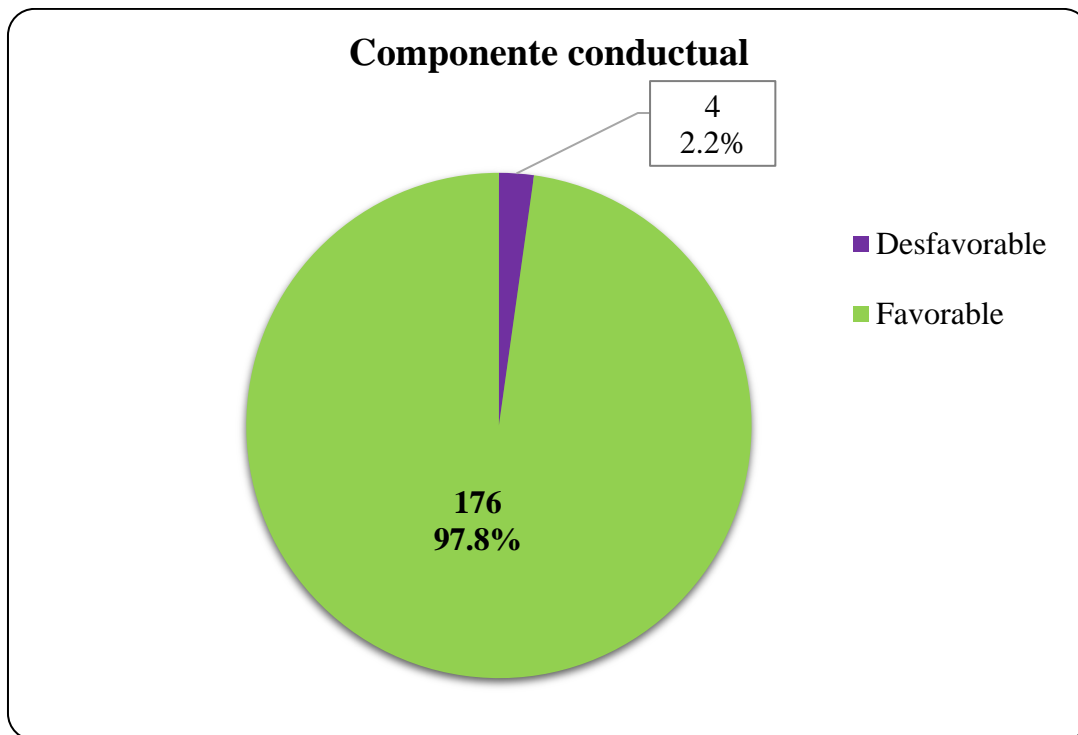
Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente afectivo en mujeres de edad fértil, 2023

Componente Afectivo	De acuerdo		No precisa		En desacuerdo	
	N	%	n	%	n	%
Nadie puede obligarme a elegir el implante como método anticonceptivo	160	88.9	9	5.0	11	6.1
El implante me haría sentir más segura al momento de tener relaciones sexuales	100	55.6	48	26.7	32	17.8
No me retiraría el implante por juicios familiares o conyugales	154	85.6	14	7.8	12	6.7

Nota. Según lo respondido en el cuestionario actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente afectivo, la Tabla 10 muestra que la gran mayoría de las mujeres estuvieron de acuerdo en que nadie puede obligarlas a elegir el implante subdérmico como MAC (88.9%) y no se retirarían el implante subdérmico por juicios familiares o conyugales (85.6%), mientras que no precisan si el implante subdérmico les haría sentir más segura al tener relaciones sexuales (26.7%).

Figura 9

Actitud en la dimensión componente conductual sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil, 2023



Nota. La figura 9 muestra que el 97.8% de las MEF presentaron una actitud favorable en la dimensión componente conductual sobre el implante subdérmico y solo el 2.2% tuvieron una actitud desfavorable. La determinación de esta diferencia de frecuencias en la dimensión componente conductual pudo verse influenciada por lo descrito en la Tabla 10.

Tabla 11

Actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente conductual en mujeres de edad fértil, 2023

Componente Conductual	De acuerdo		No precisa		En desacuerdo	
	N	%	N	%	n	%
Acudiría al establecimiento de salud en caso de presentar algún efecto secundario	171	95.0	8	4.4	1	0.6
Estaría dispuesta a continuar usando el implante hasta que lo crea conveniente	168	93.3	10	5.6	2	1.1

Nota. Según lo respondido en el cuestionario actitud sobre el implante subdérmico en la dimensión componente conductual, la Tabla 11 muestra que las féminas estuvieron de acuerdo en acudir al CS en caso de presentar algún efecto secundario (95%) y estar dispuestas a continuar usando el implante subdérmico hasta que lo crea conveniente (93.3%).

V. DISCUSIÓN

El implante subdérmico es uno de los MAC modernos de larga duración con mayor efectividad y seguridad que les permite a las mujeres y a las familias controlar de forma eficiente la natalidad (Araya et al., 2021). Como es costumbre, al igual que en muchos otros MAC, este suele presentar ciertos efectos secundarios (Rocca et al., 2021), que de no ser bien explicados por el profesional de la salud pueden generar desinformación entre las usuarias, provocando un impacto en la tasa de uso y de discontinuación del implante subdérmico (Machiyama et al., 2018). Dicha situación respalda la importancia de conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en MEF del CS la Huayrona, Lima 2023. En esta sección de la investigación se realizó la contrastación de información entre los hallazgos obtenidos y los resultados reportados en los diferentes antecedentes consultados.

Respecto de los conocimientos sobre el implante subdérmico en MEF del CS la Huayrona, Lima 2023, se evidenció que el 52.8% de participantes tuvo un nivel de conocimientos regular, 39.4% bajo y 7.8% alto. Por su parte, De la Cruz y Mayta (2019), reportaron que el 71.9% de participantes tuvo un nivel de conocimiento medio, 17.8% alto y 10.4% bajo. Este fenómeno se encuentra respaldado por lo suscrito en la literatura, proponiendo que por lo general las personas no disponen de los conocimientos adecuados sobre el implante, y sumado a ello la situación se complica porque los profesionales de la salud no se actualizan continuamente para mejorar sus conocimientos y prácticas (Lete, 2020). Esta situación ha provocado en muchos casos que se sepa poco o nada, sobre la eficacia, el mecanismo de acción, los efectos secundarios y los beneficios propios de los MAC, siendo esta información básica con la que debería contar una persona en edad reproductiva (Arreguin et al., 2022). Por el contrario, Aliaga y Flores (2021) demostraron el 50.9% de participantes de su estudio tuvo un nivel de conocimientos alto, 36.5% medio y 12.6% bajo. Probablemente este acontecimiento

tenga relación con la población de estudio; adolescentes, además las autoras informaron que este grupo de participantes recibían constantemente sesiones educativas sobre SSyR, por lo que se intuye que eso influiría en el buen nivel de conocimientos que poseen sobre el implante subdérmico.

En cuanto a las actitudes sobre el implante subdérmico en MEF del CS la Huayrona, Lima 2023, se observó que el 64.4% de mujeres tuvo una actitud favorable y el 35.6% tuvo una actitud desfavorable. Aliaga y Flores (2021) informaron que el 93.1% de sus encuestados tuvieron una actitud favorable y el 6.3% de indiferencia y 0.6% de rechazo. Así mismo, De la Cruz y Mayta (2019) encontraron que el 73.3% de las participantes tuvieron una actitud favorable, el 25.9% indiferente y 0.7% de rechazo frente al implante subdérmico. De igual manera, Shaikh et al (2021) por su parte, informaron que el 67.4% de participantes mostraron actitudes favorables acerca del uso del implante. Probablemente las actitudes frente al implante subdérmico puedan verse influenciadas por factores que van más allá de los conocimientos que se tengan acerca del MAC, actualmente la necesidad de limitar el número de hijos, ampliar el periodo intergenésico o la falta de recursos económicos o inmuebles podría jugar un importante rol en la actitud positiva de las mujeres. Además, se podría inferir que la actitud positiva de las participantes podría estar enlazada con la información obtenida de sus pares (amigas, hermanas, primas, etc.), que probablemente han tenido una buena experiencia con el uso del implante subdérmico (Gupta et al., 2020).

Finalmente, sobre la relación entre conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico, se demostró que no existe relación entre ambas variables de estudio ($p=0.505$; $Rho=0.05$). Un resultado similar fue reportado por De la Cruz y Mayta (2019), quienes tampoco encontraron asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes del implante subdérmico ($p>0.05$). En la presente investigación se pudo observar que a pesar de que la mayoría de las participantes tuvieron un conocimiento medio y bajo sobre el implante,

su actitud frente a este MAC se mantuvo favorable. Esta situación anómala podría estar vinculada a la presencia de otros factores, se ha informado que las mujeres se mantienen con una actitud positiva frente al implante subdérmico debido a que les resulta un MAC cómodo y que se relaciona con el trabajo (Maceira et al., 2023), lo que permite inferir que luego de su colocación las usuarias no tienen que volver continuamente al CS por asistencia, como si ocurre con otros anticonceptivos (OPS, 2020). Por otro lado, los hallazgos de Almualm (2022) difieren de lo mencionado anteriormente, pues dicho autor encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico ($p=0.001$). Por lo general, se ha establecido que las mujeres mientras más o mejores conocimientos dispongan sobre el implante subdérmico tendrán mejores tasas de aceptación (Jonas et al., 2021), posiblemente porque el acto de ser conscientes sobre lo que se está utilizando y saber que esperar al respecto favorece y empodera a los usuarios a tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud sexual y reproductiva (Hierrezuelo et al., 2020).

Al igual que la mayoría de los estudios, esta investigación no se vio ajena a ciertas limitaciones, dentro de las que resaltan el tiempo con el que se contó para la recolección de datos, los datos auto informados y la poca cantidad de estudios que permitan contrastar de manera amplia los hallazgos.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo con el objetivo general, no fue posible establecer una relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las mujeres con respecto al implante subdérmico. No obstante, se observó que una proporción significativa de mujeres con actitudes favorables exhibieron, a su vez, un nivel de conocimiento regular sobre el implante subdérmico (53.4% de los casos). En contraste, aquellas con actitudes desfavorables mostraron un predominio de un nivel de conocimiento bajo (42.2% de los casos).

- En relación con el primer objetivo específico, se observó que la mayoría de MEF presentaron conocimientos sobre el implante subdérmico, distribuyéndose en un nivel regular en el 52.8% de los casos, seguido por un nivel bajo en el 39.4%, y un nivel alto en el 7.8%.

- En relación con el segundo objetivo específico, con respecto a las dimensiones del conocimiento sobre el implante subdérmico, el 63.9% de las mujeres con conocimientos del funcionamiento del implante, el 52.8% con conocimiento de la eficacia del implante subdérmico y el 53.3% con conocimiento de efectos secundarios del implante subdérmico obtuvieron un nivel regular.

- En relación con el tercer objetivo específico, se evidenció que la mayoría considerable de MEF exhibió actitudes favorables hacia el implante subdérmico, representando un 64.4% de los casos, mientras que más de un tercio mostró actitudes desfavorables (35.6% de los casos).

- De acuerdo con el cuarto objetivo específico, las dimensiones de la actitud sobre el implante subdérmico tuvieron similar comportamiento, ya que se observó que el componente cognitivo fue favorable en el 76.7% de los casos, el componente afectivo fue favorable en el 90% de los casos y en el componente conductual presentaron actitudes favorables en el 97.8% de los casos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la entidad sanitaria, CS La Huayrona, compartir activamente los resultados con el personal de salud encargado del área de PP. FF. Esto permitirá que el personal conozca la realidad de las pacientes y pueda implementar capacitaciones y actualizaciones específicas sobre MAC.
- Se sugiere a los obstetras la implementación de programas de intervención destinados a informar a las MEF acerca de los MAC modernos de larga duración, como el implante. Estos programas pueden desempeñar un papel crucial en mejorar la conciencia y comprensión de las opciones anticonceptivas.
- Se recomienda a los obstetras y profesionales de la salud fortalecer de manera continua la actitud favorable de las MEF hacia el implante subdérmico. Este fortalecimiento debe realizarse especialmente durante los contactos regulares de las pacientes con el CS, fomentando un ambiente informativo y de apoyo.
- Se sugiere a los futuros investigadores en el ámbito nacional y local llevar a cabo estudios con un enfoque temático similar que permita corroborar o refutar los hallazgos obtenidos en esta investigación. La continuidad en la exploración de este tema contribuirá a una comprensión más profunda y holística de las percepciones y conocimientos de las MEF sobre el implante subdérmico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, O., Cruz, K., y Rodríguez, C. (2019). Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista cubana de Medicina Familiar*, 48(3), pp. 560-568. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308/362>.
- Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. (2022). *Ficha técnica Implanón NXT 68 mg Implante*. Centro de Información de medicamentos, Madrid. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html.
- Alemán, C., y Victorino, L. (2021). Representaciones sociales y las actitudes. Una aproximación al estudio de una segunda lengua en las instituciones de educación superior. *EduCiencia*, 6(1), pp. 41-55. <https://educiencia.uat.edu.mx/index.php/Educiencia/article/download/204/137/521>.
- Aliaga, J., y Flores, V. (2021). *Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26994/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almuallm, Y. (2022). Knowledge and Attitude about Implants Contraceptive Method and their Complications among Women Attending to Health Centers in Fowwah District, in Mukalla City, Yemen during 2021-2022. *Acta Scientific NUTRITIONAL HEALTH*, 6(11), pp. 72-82. <https://www.actascientific.com/ASNH/pdf/ASNH-06-1142.pdf>
- Anderson, D. y Johnston, D. (2023). A brief history and future prospects of contraception. *Science*, 380(6641), pp. 154-158. <https://doi.org/10.1126/science.adf9341>

- Apolo, E. y Proaño, C. (2022). *Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNC. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9596>
- Araya, P., Chacón, S., y Palzano, G. (2021). Implante subdérmico, revisión bibliográfica. *Ciencia y Salud integrando conocimientos*, 5(4), pp. 29-34. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/443>.
- Arreguin, M., Guzmán, E., y Álvarez, A. (2022). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de enfermería. *ACC CIETNA*, 9(2), pp. 94-101. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.856>.
- Baez, L., y De la Cruz, K. (2022). *Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Agosto-Octubre 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. https://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNSCH/4734/TESIS%20O93_9_Bae.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Seg%3%BA%20el%20an%C3%A1lisis%20bivariado,000.
- Beesham, I., Smit, J., Beksinska, M., Panday, M., Makatini, V., y Evans, S. (2019). Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr Med J*, 109(10), pp. 750-755. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i10.00012>.
- De la Cruz, J., y Mayta, K. (2019). *Nivel de conocimiento y actitud del implante etonogestrel en usuarias en un Centro de Salud Chilca 2019*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1667>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. (15 de julio de 2021).

Mujeres en edad fértil. https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/4.1.2.-mujeres-en-edad-f%C3%A9rtil.html

Gupta S., Bernays S., Black K., Ramsay P., Bolnga J y Kelly A. (2020). *Reproductive Health*, 17(136), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00985-w>

Herrera, M. (2017). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr*, 30(2), pp. 112-119. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,e mbarazos%20producto%20de%20diferentes%20circunstancias.>

Hierrezuelo N., León A y Girón E. (2020). Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 46(3), pp. 1-16. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/540/630>

Inoue, K., Kelly, M., Barratt, A., Bateson, D., Rutherford, A., Black, K., Stewart, M., y Ritchers, J. (2017). Australian women's attitudes towards and understandings of the subdermal contraceptive implant: a qualitative study of never-users. *BJM Sexual & Reproductive Health*, 43(2), pp. 128-134. <https://srh.bmj.com/content/43/2/128>.

Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. (2022). *Etonogestrel*. Gobierno Bolivariano de Venezuela, Caracas. <https://inhrr.gob.ve/>

Instituto Nacional De Estadística e Informática [INEI]. (20 de febrero de 2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

- Jonas K., Manzinu M., Kalichman M., Kalichman S., Lombard C y Morrini C. (2021). Factors Associated With the Use of the Contraceptive Implant Among Women Attending a Primary Health Clinic in Cape Town, South Africa. *Front. Glob. Womens Health*, 2(1), pp. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.672365>
- Kaunitz, A. (2 de enero de 2023). *Patient education: Hormonal methods of birth control (Beyond the Basics). Up to Date*. <https://www.uptodate.com/contents/hormonal-methods-of-birth-control-beyond-the-basics#H1> .
- Lázaro, E. (2023). *Factores asociados al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19735/Lazaro_me.pdf?f?sequence=5
- Lete, I. (2020). Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 63(2), pp. 81-93. <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-eficacia-implante-anticonceptivo.pdf>.
- Leung, A., Loh, A., Pentlicky, S., y Gurney, E. (2021). Knowledge and Attitudes About Sterilization and Long-Acting Reversible Contraception. *Maternal and Child Health Journal volume 1*(25), pp. 1336-1344. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03172-w>
- López, M. (2022). *Aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo en población rural*. [Tesis de especialidad, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional UTA. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34907/1/1/%C3%B3pez_pinta_mar%C3%ADa_jos%C3%A9.-signed-signed-signed_%281%29.pdf

- Maceira, D., Oizerovich, S., Perrotta, G., Ponce de León, R., Karolinski, A., Suarez, N., Espinola, N., Caffè S. y Chandra-Mouli, V. (2023). Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and Young women in Argentina: a retrospective cohort study. *Sex Reprod Health Matters*, 31(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2189507>
- Machiyama, K., Huda, F., Ahmmed, F., Odwe, G., Obare, F., Mumah, J., Wamukoya, M., Casterline, J., y Cleland, J. (2018). Women's attitudes and beliefs towards specific contraceptive methods in Bangladesh and Kenya. *Reprod Health*, 15(75), pp. 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0514-7>.
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (1 de octubre de 2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Morales, N., y Silvera, J. (2021). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos Hormonales de larga duración en egresados de la Universidad Privada Sergio Bernales de mayo-junio del año 2021*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio institucional UPSB. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_871056634246576b591c429f04c0d15b/Details
- Mubarik, M., Jameel, N., y Khalil, R. (2016). Knowledge, attitude and utilization of subdermal birth control implants among married rural women of Pakistan. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(6), pp. 2229-2239. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20161792>.

Naciones Unidas. (10 de noviembre de 2019). *Contraceptive Use By Method 2019*. Department of Economic and Social Affairs.

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

Naciones Unidas. (15 de agosto de 2022). *World Family Planning 2022*. Department of Economic and Social Affairs. Disponible de:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf

Neill, D., y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación científica*. Editorial UTMACH. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf)

[FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf)

Noboa, E., Noboa, G., Noboa, C. (2021). *Historia de la Anticoncepción Hormonal. Anticoncepción Hormonal*. Segunda edición. [https://codeser.org/wp-](https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259)

[content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259](https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259) .

Noboa, E., Alvear M., Inca, M. y Cevallos, L. (2021). Anticoncepción hormonal con implantes subdérmico. *Anticoncepción Hormonal*. Segunda edición. [https://codeser.org/wp-](https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259)

[content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259](https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=259) .

Ontiveros G., Bosco M., Díaz C., Valdes R., Vargas R. y Viniegra M. (2019). Desarrollo de un instrumento para evaluar actitudes hacia la formación universitaria: un estudio de caso en la UAM-I. *REDIE* 21, e38. [https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v21/1607-4041-](https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v21/1607-4041-redie-21-e38.pdf)

[redie-21-e38.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v21/1607-4041-redie-21-e38.pdf)

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (25 de octubre de 2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificado con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (5 de febrero de 2021). *Anticoncepción*. https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_3la.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Planificación familiar / métodos anticonceptivos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Planificación familiar. Un manual para proveedores*. (edición 2019) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
- Ortiz- Gómez, T. y Ignaciuk, A. (2019). Investigar y comunicar la historia de la anticoncepción. *ATLÁNTICAS*, 4(1), pp. 64-85. <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.4978>.
- Pérez, J., Castillo, J., Vázquez, S., Benítez, M., y Peza, G. (2020). Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. *Lux Médica*, 15(44), pp. 21-31. <https://doi.org/10.33064/44lm20202786>.
- Ramdhan, R., Simonds E., Wilson C., Loukas, M., Oskaouian. R. y Tubbs, R. (2018). Complications of Subcutaneous Contraception: A Review. *Cureus*, 10(1), pp. e2132. <https://doi.org/10.7759/cureus.2132>.
- Rechkemmer, A. y Pacheco J. (2021). Evolución de la ginecología peruana al Bicentenario y el futuro. *Rev. Peru. ginecol. Obstet*, 67(3), pp. 1-14. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2334>

- Rebouças, L., Moura, E., Gubert, F., Almeida, P., Oriá, M., y Pinheiro, S. (2019). Conocimiento de los usuario de Implanon: implicaciones para el cuidado de enfermería. *Rev.Rene*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039700>
- Richards, M., Coleman-Minahan, K., y Sheeder, J. (2020). Long Acting Reversible Contraceptive Attitudes and Acceptability in Adolescents and Young Adults (AYA): A key to patient-Centered Contraceptive Counseling. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(6), pp. 673-680. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.08.013>.
- Ricaldi, J. (2020). *Nivel de conocimiento y el uso del Nexplanon en usuarias de 20 a 30 años atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora, Lima Periodo 2019*. [Tesis de grado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio institucional UPSB. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/208>
- Rocca, M., Palumbo, A., Visconti, F., y Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals (Basel)*, 14(6), pp. 1-26. <https://doi.org/10.3390/ph14060548>.
- Rojas, L. Pinto, E. y Quemba, M. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Rev. cienc. Cuidad*, 20 (2): pp. 1-15. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3568>
- Sandy, S. (2018). *Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil de 15 - 49 años atendidas en el Centro de Salud de Campo Verde en el periodo 2013 - 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5311/Tesis_Efectos_Adversos_Implante_Subdermico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shaikh, I., Jafry, S., Naqvi, S., y Firdous, S. (2021). Knowledge, attitude and practices regarding implants among women of childbearing age. *Short Report*, 71(3), pp. 993-996. <https://doi.org/10.47391/JPMA.971>.

Teal, S. y Edelman, A. (2021). Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*, 326(24), pp. 2507-2518. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>.

Whatoni, N., Alfauziah T. y Rantika N. (2018). Evolution of Contraceptive Implants: A Review. *Int J App Pharm*, 10(6), pp. 16-22. <https://journals.innovareacademics.in/index.php/ijap/article/download/28391/16149>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>General ¿Existe una relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las MEF hacia el implante subdérmico?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las MEF sobre el implante subdérmico?</p> <p>¿Cómo varía el nivel de conocimiento de las mujeres respecto al implante subdérmico según sus dimensiones?</p> <p>¿Cuál es la actitud predominante de las MEF hacia el implante subdérmico?</p> <p>¿Cómo varía el nivel de actitud de las mujeres hacia el implante subdérmico según sus dimensiones?</p>	<p>General Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las MEF hacia el implante subdérmico.</p> <p>Específicos Describir el nivel de conocimiento que poseen las MEF sobre el implante subdérmico</p> <p>Determinar las diferentes dimensiones del conocimiento de las mujeres sobre el implante subdérmico.</p> <p>Identificar las actitudes que las MEF tienen hacia el implante subdérmico.</p> <p>Determinar el nivel de actitudes de las mujeres hacia el implante subdérmico según sus dimensiones específicas.</p>	<p>General Hi: Existe una relación entre conocimiento y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.</p> <p>Ho: No existe una relación entre conocimiento y actitudes de las mujeres sobre el implante subdérmico.</p>	<p>Variable dependiente: Las actitudes de las mujeres hacia el implante subdérmico</p> <p>Variable independiente: Los conocimientos de las mujeres sobre el implante subdérmico</p>	<p>Tipo de investigación Estudio observacional, correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Población 336 MEF que acuden a consultorio de PP. FF en el CS la Huayrona durante el mes de agosto de 2023.</p> <p>Muestra 180 MEF</p> <p>Técnica e instrumento de recolección Encuesta Cuestionario</p> <p>Análisis de datos Media/Mediana Desviación estándar/ Rango intercuartílico Frecuencias absolutas y relativas Correlación de Spearman Significancia 5%</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor	Instrumento de recolección
Independiente Los conocimientos de las mujeres sobre el implante subdérmico.	Evaluación del grado o nivel de información que tiene una persona.	Evaluación del grado de información que tiene la mujer en edad fértil en estudio sobre el implante subdérmico mediante el conocimiento del implante subdérmico	Como funciona el implante subdérmico	Descripción Colocación Profesional encargado Control Protección Realización de actividades	Cualitativa	Ordinal	Alto Regular Bajo	Cuestionario sobre conocimientos del implante subdérmico
			Eficacia del implante subdérmico	Efectos secundarios del implante subdérmico Tratamiento Actividad física				
Dependiente Las actitudes de las mujeres hacia el implante subdérmico.	Evaluación de los comportamientos que tiene una persona ante una actividad o hecho específico.	Evaluación de los comportamientos frente al uso de implante subdérmico en la mujer en edad fértil en estudio mediante el cuestionario sobre actitudes sobre el implante subdérmico	Componente cognitivo	Consultas Eventos adversos Percepción Seguridad	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable	Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico
			Componente afectivo	Eventos adversos Continuidad de uso				
Características generales	Edad	Cantidad de años vividos	Edad	Años	Cuantitativo	Razón	Años	
	Grado de instrucción	Grado académico máximo alcanzado por una persona	Nivel más alto de estudios alcanzado por la mujer en edad fértil que participa en el estudio	Instrucción	Nivel educativo	Cualitativo	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario

							Superior universitario
Edad de la primera relación sexual	Cantidad de años al momento de tener relaciones sexuales por primera vez	Número de años que tenía la mujer en edad fértil que participa en el estudio durante su primera relación sexual coital	Relación sexual	Años	Cuantitativo	Razón	Años
Cantidad de gestaciones	Cantidad total de embarazos	Número de embarazos que ha tenido la mujer en edad fértil que participa en el estudio	Gestaciones	Número	Cuantitativo	Razón	Número
Paridad	Cantidad total de partos	Número de partos (vaginal o abdominal) que ha tenido la mujer en edad fértil que participa en el estudio	Partos	Número	Cuantitativo	Razón	Número
Cantidad de partos prematuros	Cantidad total de partos ocurridos antes de las 37 semanas de embarazo	Número de partos ocurridos antes de las 37 semanas de embarazo que ha tenido la mujer en edad fértil que participa en el estudio	Partos prematuros	Número	Cuantitativo	Razón	Número
Cantidad de hijos vivos	Cantidad de hijos que se encuentran con vida	Número de hijos que tiene la mujer en edad fértil que participa en el estudio y se encuentran vivo al momento de su participación	Hijos vivos	Número	Cuantitativo	Razón	Número

Anexo C. Instrumentos

Nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil
del Centro de Salud La Huayrona, Lima 2023

Fecha: ____/____/____

N^a de ficha: _____

I. Características generales

¿Cuál es su edad? _____ años

¿Cuál es el nivel de instrucción que usted ha alcanzado?

Sin instrucción

Superior no universitario

Primaria

Superior universitario

Secundaria

¿A los cuantos años tuvo su primera relación sexual? _____ años

¿Cuántas veces usted ha quedado embarazada? Cantidad: _____

¿Cuándo partos ha tenido usted durante toda su vida? Cantidad: _____

De la cantidad de partos que ha tenido ¿Cuántos fueron prematuros (antes de las 37 semanas de embarazo)? Cantidad: _____

Actualmente ¿Cuántos hijos vivos tiene? Cantidad: _____

Para ser llenado por la investigadora: Formula obstétrica:

G____ P____

II. Nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico

Cuestionario sobre conocimientos del implante subdérmico

N°	Ítems	Si	No
Como funciona el implante subdérmico			
1	El implante es un pequeño cilindro flexible que se coloca justo debajo de la piel de la parte superior del brazo		
2	Para la colocación del implante no se requiere su internamiento en el establecimiento de salud y posterior descanso		
3	Todas las mujeres pueden optar por el implante, si así lo desean, independientemente de su edad		
4	El implante no puede ser colocado por cualquier profesional que trabaje en el establecimiento de salud		
5	Los controles del implante no se realizan mensualmente, para lo cual debe acudir al establecimiento de salud		
Eficacia del implante subdérmico			
6	El implante no protege contra las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA		
7	El implante no brinda una protección, contra embarazos no deseados, de aproximadamente 10 años		
8	Inmediatamente después de colocarse el implante se pueden desarrollar las actividades normalmente		
Efectos secundarios del implante subdérmico			
9	El implante puede provocar algunos efectos secundarios que pueden ser tratados por el profesional capacitado, salvo que estos afecten gravemente su salud		
10	Las actividades físicas, como cargar peso, que realice no tendrán que ser con mesura, ya que el implante no puede afectarse y, por lo tanto, no tenga efectos secundarios.		

Puntaje final: _____

III. Actitudes sobre el implante subdérmico

Cuestionario sobre actitudes sobre el implante subdérmico

Nº	Ítems	De acuerdo	No precisa	En desacuerdo
Componente Cognitivo				
1	Puedo acudir al establecimiento de salud para cualquier consulta respecto al implante			
2	El implante es un método que puede provocar algún sangrado vaginal que no afectará mi salud			
Componente Afectivo				
3	Nadie puede obligarme a elegir el implante como método anticonceptivo			
4	El implante me haría sentir más segura al momento de tener relaciones sexuales			
5	No me retiraría el implante por juicios familiares o conyugales			
Componente Conductual				
6	Acudiría al establecimiento de salud en caso de presentar algún efecto secundario			
7	Estaría dispuesta a continuar usando el implante hasta que lo crea conveniente			

Puntaje final: _____

Hoja de respuesta: Cuestionario sobre conocimientos del implante subdérmico

Nº	Respuesta
1	Si
2	Si
3	No
4	Si
5	Si
6	Si
7	Si
8	Si
9	Si
10	Si

Anexo D. Consentimiento informado

Nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Huayrona, Lima 2023

Propósito del Estudio: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil del CS la Huayrona, Lima 2023.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario, el cual tendrá que responder dentro de las instalaciones de la institución de salud, lo cual no le tomará más de 15 minutos en responderlo.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno por su participación. Asimismo, su participación no producirá beneficio, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que su usted puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente ser partícipe de este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

Anexo E. Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:**
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:**
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista () Estadístico ()
- 1.4. **Nombre del instrumento:** "Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre el implante subdérmico"
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
 ...

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

 Firma del Experto
 D.N.I.N.º
 Teléfono

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Flavia Avelina Cruzado Ulloa de Reyes
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Gerente /Clínica San Miguel Arcángel SAC
 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. **Nombre del instrumento:** *Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico*
 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva					X

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 95%



D.N.I N.º 10878294

Teléfono: 999976612

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Sofia Ruth Vargas Laura

1.2. Cargo e institución donde labora: Lic. en Obstetricia / Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()

1.4. Nombre del instrumento: *Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico*

1.5. Autor (a) del instrumento: Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			X		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				x	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico			X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva			X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El presente cuestionario es aplicable al estudio planteado

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%




SOFIA RUTH VARGAS LAURA
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.M. 3098 1042 2982 18

Firma del Experto
D.N.I.N.° 07286971.
Teléfono 990204064

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES


- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Fernández Ramírez, María Luisa
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Lic. en obstetricia / Hospital Nacional Hipólito Unanue
 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. **Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico
 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%


 OBST. MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ
 COP 3808 RNE 340 E 04
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Firma del Experto

D.N.I N.º 07349171

Teléfono: 999484328

Validez del instrumento

Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico

La validez del instrumento *Cuestionario sobre nivel de conocimientos del implante subdérmico* fue determinado por juicio de expertos, los cuales evaluarán nueve criterios calificados como: Deficiente (0-20%), Regular: (21-40%), Buena: (41-60%), Muy buena (61-80%) y Excelente (81-100%). Los resultados fueron los siguientes:

Juez	Promedio porcentual por criterios	Promedio porcentual total
1	95%	81.7%
2	75%	
3	75%	

Esto evidenciaría con un 81.7% de aprobación por los jueces expertos de que el instrumento de estudio cuenta con una excelente validez.

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Flavia Avelina Cruzado Ulloa de Reyes
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Gerente / Clínica San Miguel Arcángel SAC
 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. **Nombre del instrumento:** *Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico*
 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva					X

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%**



Firma del Experto

D.N.I N.º 10878294

Teléfono: 999976612

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Mg. Sofia Ruth Vargas Laura
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Lic. en Obstetricia/ Hospital Nacional Hipólito Unanue
- 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- 1.4. **Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico
- 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				x	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				x	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			X		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva				x	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El presente cuestionario es aplicable para el estudio planteado

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%



SOFIA RUTH VARGAS LAURA
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.O. 3000 806 300-E-18

Firma del Experto
 D.N.I.N.º 07286971.
 Teléfono 990204064

Formato de juicio de expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Fernández Ramírez, Maria Luisa
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Lic. en obstetricia / Hospital Nacional Hipólito Unanue
 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. **Nombre del instrumento:** *Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico*
 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Mayly Johana Vega Moreno

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, correlacional y prospectiva				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%

OBST. MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ
 COP 3000 RNE 340 E 01
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Firma del Experto

D.N.I N.º 07349171

Teléfono: 999484328

Validez del instrumento

Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico

La validez del instrumento *Cuestionario sobre actitudes del implante subdérmico* fue determinado por juicio de expertos, los cuales evaluarán nueve criterios calificados como: Deficiente (0-20%), Regular: (21-40%), Buena: (41-60%), Muy buena (61-80%) y Excelente (81-100%). Los resultados fueron los siguientes:

Juez	Promedio porcentual por criterios	Promedio porcentual total
1	95%	81.7%
2	75%	
3	75%	

Esto evidenciaría con un 81.7% de aprobación por los jueces expertos de que el instrumento de estudio cuenta con una excelente validez.

Anexo F. Prueba de confiabilidad

Se utilizó la prueba del alfa Cronbach para medir la confiabilidad de los cuestionarios (nivel de conocimientos del implante subdérmico y actitudes sobre el implante subdérmico), en ambos cuestionarios el alfa de Cronbach fue superior a 0.7 lo cual indica que los cuestionarios tienen confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre conocimientos del implante subdérmico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	10

$\alpha > 0,7$ se condirá una confiabilidad alta

Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre actitudes sobre el implante subdérmico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,716	7

$\alpha > 0,7$ se condirá una confiabilidad alta

Anexo G. Permiso para aplicación del instrumento

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN LIMA CENTRO
C.S. LA HUAYRONA
RECIBIDO
Fecha: 25 09 23
Hora: 10:26
MESA DE PARTES

Lima, SJL, 25 de Setiembre del 2023

M.C María Del Carmen Villafuerte Sotelo
Medico Jefe de C.S La Huayrona

Centro de Salud la Huayrona
Calle Las Gemas S/N La Huayrona – SJL
Oficina de Recursos Humanos

ASUNTO: Solicito permiso para aplicar mi tesis en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Huayrona.

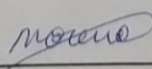
Estimados Señores:

Por medio de la presente solicito formalmente que me sea autorizado un permiso de trabajar con las pacientes mujeres de su centro de salud.


Asimismo, solicito su confirmación que el tiempo de 2 meses que se me autorice por concepto de permiso de trabajar con las pacientes mujeres de su centro de salud, me permitan recolectar información a través de encuestas, me brinden sus datos de la paciente que quedaran en estricta confidencialidad.

Sin mas por el momento, agradezco de antemano su atención y comprensión.

Atentamente



Mayly Johana Vega Moreno
D.N.I: 72701395


Arizta Retamozo Arias
OBSTETRA-COP 11207
RESPONSABLE SSRR / CACU