



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN Y USO DEL IMPLANTE
HORMONAL SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA SEGURA DE LA UNAN -
MANAGUA OCTUBRE 2009 - 2017.**

AUTORA

LIC. MARÍA ELENA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

EGRESADA MSSR

TUTORAS:

DRA. ALICIA RIVAS MIRANDA

DRA. FLAVIA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA, NICARAGUA NOVIEMBRE 2019

CONTENIDO

CAPÍTULO I: GENERALIDADES.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
Opinión de la tutora.....	6
Opinión de la tutora.....	7
RESUMEN.....	8
1.1. Introducción.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Justificación.....	6
1.4. Planteamiento del problema.....	7
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8
1.6. Marco teórico.....	9
1.6.1. Implante Subdérmico.....	13
1.6.2. Prácticas ante el uso del IHS.....	16
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
2.1. Tipo de estudio.....	18
Población de estudio.....	18
2.2. Universo.....	18
2.3. Muestra.....	18
2.3.1. Criterios de inclusión.....	19

2.3.2. Criterios de exclusión.....	19
2.4. Técnicas y procedimientos	19
2.5. Plan de Tabulación y análisis	20
2.6. Enunciado de las variables del estudio por objetivo.....	20
2.7. Operacionalización de variables	21
2.8. Consideraciones éticas.....	23
CAPÍTULO III: DESARROLLO.....	24
3.1. Resultados.....	24
3.2. Discusión	30
3.3. Conclusiones.....	33
3.4. Recomendaciones	34
CAPÍTULO IV: BIBLIOGRAFÍA.....	36
4.1. Bibliografía Básica	37
CAPÍTULO V: ANEXOS	39

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

DEDICATORIA

A mí adorada madre **Ofelia Enriqueta Sánchez Valdivia** quién con mucho amor y dedicación me dio la fuerza para seguir adelante en el camino del saber.

A mi hermanos **Josefa Dolores, Luis Manuel** a mis hijos **Freddy Enrique, Mario Alberto** quienes me han apoyado para alcanzar mis metas.

A mis tutoras **Dra. Alicia Rivas Miranda y Dra. Flavia Palacios Rodríguez** por todo el apoyo brindado para llevar a cabo el proceso de diseño, análisis y elaboración de este estudio, por su cariño, amistad, sabiduría humana y profesional.

A nuestra coordinadora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, **Msc. Yadira Medrano Moncada**, por su dedicación y ayuda en nuestro proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre mi fortaleza, “Yo soy la luz del mundo. El que me sigue no caminará en tinieblas, sino que tendrá luz y vida.” (Juan 8:12)

A todo el **personal docente** quienes nos brindaron sus valiosos conocimientos y experiencias.

Al personal administrativo **José Salgado y Xiomara Lanuza** que han sido un pilar importante en el centro de estudios.

A mí estimado amigo y colega **José Henry Ruíz Hernández** por su apoyo incondicional para concluir con este sueño.

A la **Dra. Adilia Castrillo Guzmán** actual coordinadora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva que con todo su apoyo nos impulsó y motivó siempre para que lográramos concluir este estudio.

Opinión de la tutora

Los implantes subdérmico son métodos anticonceptivos eficaces, con pocas contraindicaciones y de fácil colocación, constituyendo un método ideal para utilizar en las usuarias y de fácil control desde Atención Primaria, por ello desde su aprobación por la FDA el uso continua en ascenso, en Nicaragua la clínica universitaria de la Facultad de Ciencias médicas ofrece el servicio de colocación del implante y seguimiento a través de un equipo multidisciplinario desde 2009 cuando se apertura.

El fomento de investigaciones encaminadas a evaluar este proceso de atención y la aceptación de las usuarias es pertinente su realización a fin de buscar la mejora de la calidad de la atención que se brinda a las usuarias que la demandan como las trabajadoras, estudiantes universitarias y público general.

Por lo tanto el presente estudio realizado por Licenciada María Elena González Sánchez, aspirante al título, han demostrado arduo trabajo, disciplina y dominio en el proceso de investigación.

Felicito a la investigadora por este estudio que será de utilidad para futuras investigaciones e insto a que continúen desarrollando sus habilidades en el área de la investigación científica.

Msc. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez

Tutora

Opinión de la tutora

La planificación familiar es un tema extenso, no solo por la variedad de métodos actuales disponibles, sino por todo el proceso que implica una buena información y consejería a la pareja. En este contexto se enfocan nuevos métodos, de mayor duración y como todo método con sus ventajas y desventajas que deben ser considerados por el profesional de la salud para orientar a la paciente y a su pareja.

El presente estudio refleja la necesidad de tomar en cuenta estos resultados con el propósito de mejorar la atención en el campo de la salud sexual y reproductiva. Aporta información de vital importancia a considerar para que el personal de salud evalúe con esmero la opción que brinde satisfacción de las usuarias.

Me es grato felicitar la investigadora, Licenciada María Elena González Sánchez, por haber realizado este gran logro, y agradezco la confianza depositada en mi persona para apoyar el estudio. Fue evidente su empeño, iniciativa, autenticidad y compromiso, aportando información relevante y de interés nacional.

Dra. Alicia Rivas Miranda

MSc. Salud Pública

RESUMEN

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado en ligeras proporciones. La Asociación Pasmó Nicaragua introdujo a partir del 2009 el Implante Hormonal Subdérmico (IHS). Este estudio determinó los factores que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN – Managua octubre 2009 – 2017.

La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, constituido por 101 usuarias de Implantes Hormonales Subdérmico.

Respecto a los datos demográficos se destaca la edad en rango de 25- 29 años (46.6%), con nivel de escolaridad universitario de 84.1%, ocupación de profesionales en 58%, casadas en 46.6% y de religión católica el 63.6%. Los mitos, ¿Causa hemorragia? el 29.5% refirió que sí. ¿El IHS engorda? El 37.5% refirió que sí. Las creencias el uso del IHS disminuye el apetito sexual, refirió que sí el 12.5%, La influencia externa, la pareja induce a la mujer al uso de MAC, el 56.8% dijeron que sí. El 100% recibió consejería. En la práctica continua usando el IHS, respondieron, que sí el 59.1%.

Se concluye que los factores principales fueron: mujeres jóvenes, casadas, profesionales de religión católica, los mitos y creencias continúan ejerciendo influencia, la pareja interviene en la decisión del uso de MAC. Se recomienda brindar información a través de la consejería que sea clara, precisa y concisa en cuanto a los MAC, hasta lograr despejar dudas tanto en ventajas y desventajas

PALABRAS CLAVE: Implante subdérmico, método anticonceptivo, aceptación, uso.

1.1.Introducción

La importancia de la Planificación Familiar radica en la decisión de la pareja en cuanto al número de hijos(as) que desean tener, así como determinar los intervalos entre cada hijo y la decisión de no tener más hijos.

De acuerdo con los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. (OMS, 2019)

Uno de los beneficios de la Planificación Familiar es la reducción de la necesidad de provocar abortos, más aun si pone en riesgo la vida de la mujer. Mediante una adecuada consejería por parte de los profesionales de la salud, es posible brindar toda la información necesaria para que la pareja utilice el mejor y más adecuado método de acuerdo a las condiciones de la mujer. (OMS, 2019)

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado en ligeras proporciones. A partir del 2009 la Asociación Pasmo de Nicaragua introdujo el Implante Hormonal Subdérmico (IHS), método de largo plazo, dentro del proceso de promoción de este nuevo método, se crea la clínica modelo de planificación familiar.

Dicho proyecto nace ante la necesidad de brindar atención accesible y de calidad a la comunidad universitaria. Dentro de la variedad de métodos se encuentra el Implante Hormonal Subdérmico.

El presente estudio se realizó con las usuarias que asistan a la clínica con el propósito de destacar cuales son los factores que influyen en la aceptación y uso de este método de planificación familiar.

1.2. Antecedentes

Para realizar un análisis de la investigación se hizo necesario revisar estudios relacionados sobre los Implantes Hormonales Subdérmico en los países de América Latina.

A nivel Internacional

En la búsqueda de opciones para la anticoncepción se dirige la alternativa de métodos eficaces, menos inicuos y variables para la planificación familiar. (Rosales Aujang and González Roque, 2009)

Suárez (2017), realizó estudio, *“Efectos Adversos del Implante Hormonal Subdérmico en usuarias del centro de salud Alpachaca– Ibarra, entre el Año 2014 – 2017”* de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) Ecuador, concluye que los Implantes Hormonales son de una alta efectividad, que son reversibles con una progestina sola, es una opción nueva para las jóvenes con deseos de planificar a más largo plazo, que el aumento de peso fue la mayor complicación y las más afectadas fueron las mujeres las edades de 15-19 años. (Suárez Burgos and Estefania, 2017).

Lumbre y Mantilla (2017), realizó un estudio de *“Efectos Adversos que Manifiestan Usuarias del Implante Subdérmico que Acuden A Consultorio De Planificación Familiar Del Hospital María Auxiliadora Durante Junio 2016- Febrero 2017”* de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú revela que las mujeres en edad fértil que optaron por este método fueron las de 20-24 años; según datos obstétricos y reproductivos la mayor frecuencia del uso fueron las primigestas, los efectos adversos más frecuentes fueron: alteración del patrón menstrual, aumento de peso y cefalea. (Lumbre *et al.*, 2017).

Leal, (2016), *“Matronas artículo original”* Chile. La Organización Mundial de la Salud y la American Congress of Obstetricians and Gynecologists han recomendado, para adolescentes, el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada o LARC (long-

acting reversible contraception) como los dispositivos intrauterinos y los implantes, ya que se asocian a tasas más elevadas de continuidad, efectividad y satisfacción. Algunos estudios sobre el uso del implante anticonceptivo subdérmico con etonogestrel en adolescentes para la prevención del primer y segundo embarazo han observado mayores tasas de continuidad que con otros anticonceptivos.(Leal *et al.*, 2016).

Quilli and Yupangu, (2017), realizó un estudio, “*Uso y Efectos Adversos del Implante Subdérmico en Mujeres en Edad Fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016*” de la Universidad de Cuenca, Ecuador; expresa que el implante hormonal Subdérmico es un método que es facilitado por el ministerio de salud pública del Ecuador siendo utilizado como un método que garantiza una adecuada y satisfactoria planificación familiar, que sin embargo presenta efectos adversos de algún tipo en el 95% de los casos.

Las características demográficas comprenden, la edad entre 23-27 años, estado civil las mujeres casadas 46.3%, la educación secundaria obtuvo el 53.7%, la residencia, la zona urbana tuvo el 78.5% y las que usaron el método fueron las amas de casa con un 44.6%

El efecto adverso más evidenciado fue el patrón del sangrado menstrual en un 60.3% seguido del aumento de peso con un 34.7%. (Quilli and Yupangu, 2017)

OMS, (2019) Según los datos y cifras de la “*Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero 2018*”. Calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. (OMS, 2019)

Dansereau, (2017), realiza estudio “*Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: A qualitative study of men, women, and adolescents*”, México.

En este estudio los entrevistados conocían muchos métodos modernos, pero a menudo carecían de conocimientos más profundos y tenían ideas erróneas sobre los riesgos a largo plazo en la fertilidad relacionados a algunos métodos hormonales. Los efectos secundarios agudos también desalentaron el uso de métodos hormonales. Los implantes fueron identificados como un método nuevo y altamente aceptado debido a la facilidad de uso, bajo mantenimiento y mínimos efectos secundarios; aunque existía la percepción de que estaban sujetos a desabasto. (Dansereau *et al.*, 2017).

Rivera-Téllez, (2010) en su artículo de investigación *“Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo”*. México. Sus resultados refieren que El “Implanon” es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un período de tres años, es seguro, cómodo y accesible; dentro de los efectos secundarios que se describen, se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza; donde el primer descrito es el responsable de la mitad del total de razones para no continuar utilizando como método anticonceptivo.(Rivera-Téllez cols *et al.*, 2010).

Gómez, (2019), realiza estudio *“Efectos Adversos y Motivos de Retiro de Implante Subdérmico Jadelle® en Usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017”*.

En esta investigación la anticoncepción hormonal, a través de implantes subdérmicos, es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y disponibles en la actualidad, hay diferentes marcas que a su vez difieren en el tipo de gestágeno y la dosis que utilizan.

Concluye que es alta la frecuencia de pacientes que presentan efectos adversos y que solicitan retiro del implante antes del tiempo a causa de ello, siendo el 35% de las usuarias las que solicitaron extracción. Y el principal motivo es la irregularidad menstrual,

constituyendo el 43% de los casos. Es recomendable realizar un correcto asesoramiento previo a la colocación e incentivar a las pacientes a concurrir a los controles médicos, luego de la colocación, para brindar asesoramiento y tratamiento si se presentara algún efecto adverso, con el fin de dar un mejor uso en cuanto a tiempo del método.(Gómez, 2019).

A nivel Nacional

No se encontró ningún estudio relacionado al Implante Hormonal Subdérmico como Método de Planificación Familiar.

El Implante Hormonal Subdérmico es un método anticonceptivo moderno, por su efectividad permite a las mujeres en edad fértil tener el número de hijos deseados, estableciendo el espacio entre cada embarazo.

Desde el año 2009 incursiona en Nicaragua, su costo es más alto que el resto de los países latinoamericanos debido a que no está incluido en la variedad de métodos de planificación familiar de las instituciones estatales de salud del país, por lo que son pocas la mujeres que optan por este método realizándolo en las entidades de salud privadas que lo ofertan.

1.3. Justificación

La tasa de fecundidad según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, señala que la Tasa global de fecundidad para el 2011/2012 fue de 2.4, presentando un descenso de 10.3, en relación al 2006/2007; este dato refleja la utilización de métodos anticonceptivos. El porcentaje de mujeres unidas que usan anticoncepción se registró en un 80.4%, incrementando un 8% en relación al 2006/2007. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), 2014)

El Implante Hormonal Subdérmico (IHS) constituye un Método de Planificación Familiar de larga duración, el método tiene una alta eficacia anticonceptiva que es independiente del cumplimiento del usuario, porque no necesita recordarse a diario, no contiene estrógenos y sus efectos son reversibles.

Como parte del interés generado por el uso de este nuevo método y basados en una adecuada selección de la usuaria, es necesario conocer el nivel de aceptación del método los posible efectos adversos y complicaciones que suelen aparecer durante el uso del IHS, así como identificar los factores personales, socio-culturales y religiosos, institucionales y económicos que influyen en el uso del método. El estudio se llevó a cabo en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN Managua.

Los datos del estudio permitirán generar evidencia científica para la toma de decisiones acertadas sobre la utilización de métodos anticonceptivos que permitan realizar y/o mejorar proyectos a futuro para una mejor calidad de vida de la mujer.

1.4. Planteamiento del problema

Tomando en cuenta los datos reportados en la última ENDESA 2011/2012, no se registra el Implante Hormonal Subdérmico (IHS), ya que es a partir del 2009 que se inicia la aplicación de este método a través de la Organización PASMO de Nicaragua.

Según el registro proporcionado por esta organización, a nivel nacional un total de 4014 solicitaron la inserción del IHS, desde diciembre 2009 a diciembre 2017. El mayor número de mujeres a las que se les aplicó este método pertenecen al departamento de Managua con 2760. En la Clínica Universitaria Segura de la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN) en este mismo período, se registran 177 mujeres que decidieron utilizar este método.

Actualmente existe un número de mujeres usando este método, observando que algunas han tomado la decisión de continuar su uso y otras no. Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN – Managua octubre 2009 – 2017?

Y las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en el grupo de estudio?
2. ¿Cuáles son los factores culturales que induce a la aceptación y uso del Implante Hormonal Subdérmico?
3. ¿Cómo es la continuidad de la anticoncepción en las usuarias atendidas?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN – Managua octubre 2009 – 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Conocer los factores personales que influyen en la aceptación y el uso del Implante Hormonal Subdérmico en el grupo de estudio.
2. Describir los factores culturales que inducen a la aceptación y uso del Implante Hormonal Subdérmico.
3. Identificar la continuidad de la anticoncepción en las usuarias atendidas.

1.6. Marco teórico

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) son la base fundamental en la salud reproductiva (SR), es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible, con el objetivo de estandarizar las acciones de planificación familiar en promoción, prevención, información, educación y oferta de métodos en todas las unidades de salud, a fin de contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, de manera que les permita a las parejas o personas tomar una decisión informada acerca de su vida reproductiva, así como el número y espaciamiento de sus embarazos.

Actualmente es muy importante que tanto los hombres y las mujeres posean los conocimientos necesarios sobre salud reproductiva, con el propósito de brindar una mejor calidad de vida a los hijos y así mismo, como todo ser humano la salud es un derecho que todas las personas tienen sin importar la religión, credo, raza, idioma, lo que permitirá tener en cuenta en esta investigación que factores predominan para la elección y el uso del IHS en el grupo de estudio, determinando los factores personales: edad, ocupación, escolaridad y el estado civil, factores culturales: religión, mitos, creencias, influencia externa y la consejería y la continuidad en la anticoncepción: uso del IHS, razones por las que los sigue usando, razones del retiro del IHS y el método anticonceptivo (MAC) actual. (Gómez-Sánchez and Pardo, 2010)

Durante los últimos años el mundo ha experimentado una profunda transformación en todos los aspectos de la vida. La planificación familiar va de la mano con estos cambios;

actualmente contamos con diferentes métodos anticonceptivos para elegir la opción adecuada, según cada persona, y continuar con la posibilidad de mejorar las condiciones de vida.

Los Implantes Hormonales se han recetado prácticamente en todo el mundo a partir de 1983 (cuando se aprobaron por la *National Drug Regulatory Agency* de Finlandia). (Rosales Aujang and González Roque, 2009)

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos.

La edad es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad.

Nicaragua tiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas en el mundo, pero se sabe poco acerca de las razones por las que aproximadamente la mitad de las mujeres Nicaragüenses dan a luz antes de los 20 años de edad, se examinó el uso actual de anticonceptivos modernos en mujeres sexualmente activas y se asoció positivamente con el hecho de estar casadas o de vivir en una unión estable y con haber dado a luz (5.8y 4.5, respectivamente). (Lion, Prata and Stewart, 2009)

La escolaridad estudios realizados en un período de tiempo, desde la primaria a la educación universitaria. Las jóvenes tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a hacer menos uso de anticoncepción a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto,

y tienen menores expectativas académicas y laborales, ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión.(Herrera *et al.*, 2007)

El Estado civil situación determinada por relaciones sentimentales en la pareja, puede influir sobre el nivel de fecundidad. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre.

En Nicaragua la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aun en las escuelas una fuerte restricción para la información sobre métodos anticonceptivos.(Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), 2014)

La ocupación está estrechamente relacionada con la procedencia. En las adolescentes persisten brechas entre el uso de anticonceptivos por parte de las que residen en áreas rurales (53.1%) en comparación con las de áreas urbanas (63.9%) o metropolitanas (66%). (Allen-Leigh *et al.*, 2013)

La correlación entre el estatus socio-económico y la tasa de uso de anticonceptivos: los grupos más ricos de la población tienen mayor capacidad para satisfacer sus deseos reproductivos con la anticoncepción moderna. El factor económico está asociado a la capacidad de la población de contar con recursos que le permite adquirir los insumos, las mujeres consideran que la decisión de utilizar un método está relacionado con la facilidad de comprarlo o que la empresa promotora de salud (EPS) se lo suministre, o si lo tienen que obtener prefieren que sea a un precio asequible para ellas.(Gómez-Sánchez and Pardo, 2010)

Factores culturales, mitos y creencias: debido a que Nicaragua es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la

población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la condición del multiculturalismo que sobre los mismos existen en nuestro país.

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado al usuario y la estrategia de mercadeo utilizada, es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos.

Cuando detrás del problema se descubre la influencia de componentes culturales, de comportamientos o de creencias, se puede transformar la realidad social con la participación plena de sus miembros. Los saberes populares son tan creativos que aportan soluciones originales y asumibles por la mayoría, ya que provienen de una adaptación cultural.(Gómez-Sánchez and Pardo, 2010)

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos, en donde la educación se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma.

Por tanto el personal de salud durante la consejería debe desmitificar el uso de algunos métodos, informando verdaderos mecanismos de acción, efectos esperados y secundarios para mejorar la adherencia.(Gómez-Sánchez and Pardo, 2010)

Religión: La real academia española la define como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

En estudios revisados sobre el uso de anticonceptivos como método para la planificación familiar se han obtenidos resultados que estuvieron relacionados con las brechas intergeneracionales y culturales en la aceptación de la planificación familiar, y en algunas comunidades el uso de la planificación familiar estuvo fuertemente limitado por los roles de género y las objeciones religiosas a la anticoncepción.(Dansereau *et al.*, 2017)

1.6.1. Implante Subdérmico

Definición

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina, el levonorgestrel o etonogestrel, formas sintéticas de la progesterona natural producida por el organismo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia y en usuarias a quienes no se les recomienda métodos con estrógeno.

Mecanismo de acción

La hormona se libera lentamente a nivel sanguíneo alcanzando un nivel que bloquea el pico de LH preovulatorio, inhibiendo la ruptura folicular y liberación del óvulo. Además el moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides al útero.

Tipos

Hay varios tipos de Implantes:

- Jadelle®: consta de 2 cilindros, eficaz durante 5 años. Cada implante tiene 75 mg de levonorgestrel.

- Implanon®: 1 cilindro, eficaz durante 3 años (hay estudios en curso para evaluar la duración hasta 4 años)
- Norplant®: 6 cápsulas, la etiqueta indica 5 años de uso. (Hay estudios de gran tamaño que han encontrado que su eficacia dura 7 años).
- Sinoplant®: 2 cilindros, eficaz durante 5 años

En Nicaragua solo disponemos del Implante Jadelle® que fue el primero que incursionó en el país y es hasta en 2016 que ingresa el Implanon, los cuales están disponibles únicamente en el ámbito privado.

Implante Subdérmico IMPLANON® Contiene 68 mg de etonogestrel cristalino, en un cilindro de plástico de 4cm de largo y 2 mm de diámetro. Libera aproximadamente 60-70 mcg/día en las primeras 5-6 semanas, disminuye a 35-45 mcg/día al fin del primer año, 30-40 mcg/día al fin del segundo año y 25-30 mcg/día al fin del tercer año. El Implanon se coloca con un aplicador similar a una jeringa.

Implante Subdérmico JADELLE® Son dos cilindros que se insertan a nivel subdérmico, los niveles de liberación van disminuyendo durante los cinco años, es de aproximadamente de 100 µg/día en el primer mes siguiente a la inserción, para disminuir a aproximadamente 40 µg/día al cabo de 1 año, 30 µg/día después de 3 años y alrededor de 25 µg/día después de 5 años. Jadelle®.

Jadelle® se suministra en un envase estéril que contiene dos implantes precargados en un aplicador de un solo uso.

Eficacia

Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración, la probabilidad de embarazo es menor de 1% el primer año (5 por 10.000 mujeres). Algunos reportes lo sitúan por encima de la esterilización quirúrgica bilateral. Luego de los 5 años su eficacia anticonceptiva

disminuye y debe retirarse. Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo luego del primer año. Sin embargo comienza a perder eficacia antes en mujeres de más peso, si el peso es de 80 kg o más, pierde eficacia luego de 4 años de uso. Por lo que deben cambiar de implante a los 4 años. No hay demora para recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes.

Criterios médicos de elegibilidad ¿Quién puede usar los Implantes?

La OMS clasifica 4 categorías para tener criterio médico de elegibilidad de anticonceptivos según la presencia de condiciones médicas con el objetivo de poder elegir el método a recomendar a la paciente.

Categoría 1: Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.

Categoría 2: Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3: Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.

Categoría 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

Si la paciente presenta alguna condición médica que es considerada como categoría 4 para el método, no debe usar dicho método. Las usuarias con alguna condición en la categoría 3 deben ser advertidas de que el uso de dicho método representa un riesgo para la salud, que haría recomendable que escoja otro método para el cual la condición de salud no sea categoría 3 o 4. De acuerdo a los nuevos Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS de 2015 para el uso de Implante Subdérmico no hay condiciones consideradas como categorías 3 ni 4. Por lo que se puede usar sin riesgos elevados para la usuaria.(Gómez, 2019)

1.6.2. Prácticas ante el uso del IHS

En los ensayos clínicos efectuados se han descrito las siguientes reacciones adversas:

Efectos indeseables muy frecuentes (presentes en más del 10% de las usuarias): cefalea, nerviosismo, mareos, náuseas, cambio del patrón menstrual (hemorragias menstruales frecuentes, irregulares o prolongadas, manchado intermenstrual (spotting, amenorrea), cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario, aumento de peso.

Sistema	Efectos indeseables frecuentes >1/1000, <1/10	Efectos indeseables poco frecuentes >1/1.000, <1/100	Efectos indeseables raros >1/10.000, <1/1.000
Psiquiátrico	modificaciones del estado de ánimo, depresión, modificaciones de la libido		
Nervioso	Migraña		
Cardiaco	palpitaciones, dolor torácico		
Vascular	hipertensión, venas varicosas		
Respiratorio	Disnea		
Gastrointestinal	molestias abdominales		
Hepatobiliar	aumento de la bilirrubina sérica total		
Piel	acné, dermatitis de contacto, alopecia, hipertrichosis, exantema, prurito, cambios en la pigmentación		
Renal y urinario	síntomas urinarios		
Sistema reproductor y mama	vaginitis, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria		

Sistema	Efectos indeseables frecuentes >1/1000, <1/10	Efectos indeseables poco frecuentes >1/1.000, <1/100	Efectos indeseables raros >1/10.000, <1/1.000
Trastornos generales y en el lugar de administración	picor en el lugar de inserción, dolor generalizado, fatiga, dolor de espalda, pérdida de peso	dolor en el lugar de inserción, infección en la zona del implante	expulsión del implante, dolor en el brazo, sensación de adormecimiento, hormigueo y cicatrización, dificultad de extracción del implante, lesión del nervio cubital asociada a la extracción del implante, hiperpigmentación en el lugar del implante

La expulsión del implante es rara pero puede producirse antes de que el área de inserción haya cicatrizado, si los implantes se han introducido demasiado superficiales o demasiado próximas al lugar de la incisión o en caso de infección de la zona de inserción. El implante expulsado debe ser sustituido por un implante estéril nuevo.

Con escasa frecuencia, en diversos países se ha observado en usuarias de Implantes de Levonorgestrel similares formación de ampollas, úlceras y escaras. Se han publicado casos de pequeños desplazamientos de implantes de levonorgestrel similares, la mayoría asociados a cambios menores de la posición de los mismos. Con poca frecuencia se han comunicado casos de desplazamientos importantes (desde escasos a varios centímetros). Algunos de estos casos se han asociado a dolor o molestias. El desplazamiento, si se produce, puede obligar a modificar el procedimiento de extracción, con incisiones o visitas adicionales. (Rivera-Téllez cols, G. *et al.* (2010).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y según la secuencia es transversal.

Población de estudio

Constituido por las usuarias de Implantes Hormonales Subdérmico que aceptaron la inserción en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua en el período octubre 2009 - 2017.

2.2. Universo

Estuvo conformado por el total de 101 usuarias que acudieron al Clínica Universitaria Segura para la inserción del IHS, durante el período determinado para la investigación.

2.3. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado mediante la calculadora de muestra de OpenEpi, versión 3, obteniendo los siguientes resultados:

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o $fcp(N)$):	101
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% \pm 5
Límites de confianza como % de 100(absolute \pm -%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	81
80%	63
90%	74
97%	84
99%	88
99.9%	93
99.99%	95

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Por lo que la muestra fue de 88 mujeres que aceptaron participar en la investigación con un IC 99%.

El tipo de muestreo se realizó a conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión que se establecen en esta investigación.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Usuarías que estén o no usando el IHS.
- Que desee participar en el estudio.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Todas las usuarias que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

2.4. Técnicas y procedimientos

La técnica utilizada fue la revisión documental de los expedientes clínicos y la entrevista cara a cara con la usuaria, mediante un cuestionario prediseñado. (Ver Anexo 1). La fuente de información fue:

Primaria: Mediante una entrevista cara a cara aplicada a la usuaria, con un cuestionario prediseñado para tal fin. (Ver anexo 1)

Secundaria: Expedientes clínicos de la usuaria disponibles en la Clínica Universitaria Segura.

Prevía autorización con las autoridades de la Clínica se procedió a la revisión de expedientes clínicos de usuarias del IHS.

Una vez obtenida la lista de usuarias, con identificación de nombre, teléfono y dirección, fueron llamadas vía telefónica una a una para invitarlas a participar en el estudio.

Cada usuaria fue citada en la CUS en donde se aplicó la entrevista mediante un cuestionario previamente diseñado.

La entrevista fue aplicada por la investigadora para evitar sesgos de información. De igual forma los datos fueron confirmados y cotejados con el expediente clínico. (Ver en anexo 1).

2.5. Plan de tabulación y análisis

La información obtenida en la entrevista y revisión de expedientes fueron digitados en una base de datos en el sistema estadístico SPSS para Windows versión 25 y luego procesados para ser presentados en tablas de frecuencias y porcentajes.

2.6. Enunciado de las variables del estudio por objetivo

Objetivo 1: Conocer los factores personales que influyen en la aceptación y uso del IHS en el grupo de estudio

- Edad
- Ocupación
- Escolaridad
- Estado Civil

Objetivo 2: Describir los factores culturales que induce a la aceptación y uso del IHS.

- Religión
- Mitos
- Creencias
- Influencia externa
- Consejería

Objetivo 3: Identificar la continuidad de la anticoncepción en las usuarias atendidas

- Uso del IHS
- Razones por las que sigue usando el IHS
- Razones de retiro del IHS
- Método anticonceptivo actual

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la investigación.	-	Edad en Años	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45 +
Ocupación	Trabajo, labor o quehacer de la persona	-	Tipo de ocupación	Ama de casa Afanadora Oficinista o recepcionista Obrera Profesional
Escolaridad	Estudios realizados desde alfabetizada a universitaria	-	Último grado aprobado	Ninguna Alfabetizada Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria Completa Técnico superior Universitaria
Estado Civil	Es la situación determinada por sus relaciones de sentimentales que establece ciertos derechos y deberes	-	Situación de pareja	Soltera Casada Acompañada
Religión	Tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos	Creencia	Tipo	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna Otra

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
	dogmáticos sobre una entidad divina	Práctica	Presencia	Si No
		Influencia	Presencia	Si No
Mitos	Relato tradicional que se refiere a acontecimientos prodigiosos		Tipos de mitos	Esterilidad Uso exclusivo de mujeres que han tenido hijos Abortivo Hemorragia Embarazo fuera de lugar Engorda Produce daños en el cuerpo
Creencias	Son todas aquellas ideas, concepciones erróneas que existen en un amplio sector de la población y todo aquello en lo que se cree y cuya base, origen se desconoce	-	Tipo	Disminuye el apetito sexual Causa deformidad en los niños
Influencia externa	Habilidad de ejercer poder sobre la usuaria sobre el uso o retiro de MAC	-	Tipo	Positiva Negativa
Consejería	Contacto directo y privado que permite explicar necesidades motivando para que participe, pregunte y exponga sus dificultades, expectativas y sentimientos	Recibió consejería	Presencia	Si No
		Lugar	Local	Consulta Hospitales Otros
		Contenido de la Información	Presencia	De acuerdo En desacuerdo No sabe
		Persona que brindó la consejería	Perfil	Médica Enfermera Psicóloga Otras Profesionales
Continuidad	Condición actual de la usuaria al momento de la entrevista.	-	Uso del IHS actual	Si No
Razones para las que sigue usando el IHS	Causas o razones que motivan a la usuaria a tomar la decisión de continuar usando el método	-	Tipo de Motivo	No me causa molestia No tengo que tomarlo diario Otros

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Razones de retiro del IHS	Causas que motivan a la usuaria a tomar la decisión de retirar el método IHS	-	Tipo de Motivo	Dolor de cabeza Aumento de Peso Acné y Aumento de Vello Tensión Mamaria Depresión cambios de humor Trastornos de la Menstruación Deseo de embarazo
MAC Actual	Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual	-	Tipo de MAC	ACO AIM AIT DIU IHS Naturales Condón Otro Ninguno

2.8. Consideraciones éticas

Esta investigación toma en cuenta la Declaración de Helsinki en relación a la privacidad y confidencialidad suprimiendo el nombre del paciente utilizando un código para la identificación. La información obtenida es única y exclusivamente para fines de investigación. Cabe destacar que la entrevista fue anónima. Se solicitó consentimiento informado a cada una de ellas, previa información de la importancia del estudio (Ver en anexo 2).

CAPÍTULO III: DESARROLLO

3.1. Resultados

Se realizaron un total de 88 entrevistas a mujeres que acudieron a la CUS para la inserción del IHS en el período de octubre 2009 -2017, usuarias que estén o no usando el IHS y que deseen participar en el estudio cumpliendo los criterios de inclusión.

Características personales

Al cotejar a las 88 mujeres del inicio con las 52 mujeres que continúan con su uso 1.1% (1) corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años igualmente que las 52 que continúan usando el IHS 1.1% (1), de las 88 el 20.5% (18) pertenecen al grupo de edad de 20 a 24 años, y de las 52 que continúan usando 26.9% (14) de las 88 el 46.6% (41) pertenecen al grupo de 25 a 29 años y de las 52 que continúan usando el 48.1% (25) de las 88 el 19.3% (17) corresponde al grupo de 30 a 34 y de las 52 que continúan usando el 17.3 % (9), de las 88 el 8% (7) pertenecen al grupo de 35 a 39 años y de las 52 que continúan usando el 3.8% (2), de las 88 el 4.5% (4) fueron mujeres de 40 a 44 años y de las 52 que continúan usando el 1.9% (1). En cuanto a la ocupación de las 88 mujeres de inicio el 58% (51) eran profesionales, seguida de las estudiantes con un 21.6% (19), el 8% (7) tenían otra ocupación (técnica), un 9.1% (8) eran ama de casa y el 3.4% (3) se desempeñaban como comerciantes. Un comportamiento parecido tuvieron las 52 que continúan el uso del IHS fueron profesionales el 53.8% (28), seguido de la estudiantes con un 26.9% (14), el 9.6% (5) tenía otra ocupación (técnica), el 5.8% (3) eran amas de casa y el 3.8% (2) eran comerciantes. Contrastando la escolaridad tuvieron un resultado porcentual similar, las 88 de inicio el 84.1% (74), seguido de secundaria completa 10.2% (9), técnico superior 3.4% (3) y secundaria incompleta 2.3% (2) y las 52 que continúan el uso el 86.5% (45), técnico superior 5.8% (3) al igual que la secundaria completa y el 1.9% (1) con secundaria

incompleta. En relación al estado civil, las 88 del inicio 46.6% (41) refirieron estar casadas, no así las 52 que continúan el uso 42.3% (22) que refirieron ser solteras, de las 88 de inicio el 35.2% (31) eran solteras y las 52 que continúan el uso 40.4% (21) eran casadas. Las de unión de hecho estable en las 88 de inicio eran el 18.2% (16) y las de 52 que continúan el uso 17.3% (9). (Ver tabla 1 en anexo 3).

Factores culturales

Los factores culturales, en lo referente a la religión las 88 mujeres del inicio respondieron 63.6% (56 eran católicas, muy similar a las 52 mujeres que continúan el uso 59.6% (31), de las 88 del inicio el 19.3% (17) eran evangélicas, muy parecido a las 52 que continúan el uso 19.2% (10), practicaban otra religión 11.4% (10) las 88 del inicio y 13.5% (7) las 52 que continúan el uso y las 88 mujeres de inicio no se identificaban con ninguna religión el 5.7% (5) semejante a las 52 que continúan el uso 7.7% (4). En relación a la práctica de la religión respondieron que sí las 88 del inicio con el 71.6% (63) y las 52 que continúan el uso 69.2% (36). En cuanto a que si cree que la iglesia juega un papel importante en el uso de los anticonceptivos el 59.1% (52) refieren que sí las 88 del inicio y las 52 que continúan el uso que sí el 61.5% (32). En relación a que si consideran que el número de hijos que deben tener es voluntad de Dios respondió el 28.4% (25) que sí y las 52 que continúan el uso que sí el 28.8% (15). En referencia a los mitos, las mujeres que usan implantes hormonales pueden quedar estériles para toda la vida, las 88 mujeres de inicio el 2.3% (2) respondió que sí, parecido a las 52 que continúan el uso 1.9% (1). Las 88 de inicio en referencia a que el implante hormonal solo lo pueden usar las mujeres que han tenido hijos el 97.7% (86) respondió que no, semejante a las 52 que continúan el uso 98.1% (51). En relación a que si el implante hormonal es abortivo el 95.4% (84) refiere que no, muy parecido a las 52 que continúan el uso 94.4% (47). De las 88 de inicio un 4.5% (4)

responde que sí a la pregunta el implante hormonal puede causar un embarazo fuera del útero y las 52 que continúan el uso 17.3% (9). A la pregunta que el implante hormonal causa hemorragia las 88 de inicio el 29.5% (26) responde que sí muy parecido a las 52 que continúan el uso 28.8% (15). En cuanto a que si el implante hormonal engorda el 37.5% (33) refieren que sí las 88 de inicio, y las 52 que continúan el uso respondieron igual que sí 26.9% (14). En relación a que sí el implante hormonal produce daños en el cuerpo el 8.0% (7) dijo que sí y las 52 que continúan el uso igualmente que sí pero en menor porcentaje 3.8% (2). En relación a la creencia, al preguntar si el uso de los IHS disminuye el apetito sexual las 88 de inicio 12.5% (11) dijeron que sí, muy parecido a las 52 que continúan el uso 13.5% (7). (Ver tabla 2 en anexo 3).

Influencia externa

En relación a la influencia externa, al preguntar a las 88 mujeres de inicio si la pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos el 56.8% (50) respondieron que sí muy parecido a las 52 que continúan el uso 57.7% (30). En cuanto a que si la mujer es la responsable que se produzca un embarazo las 88 de inicio el 26.1% (23) respondieron que sí parecido a las 52 que continúan el uso el 25.0% (13). A la pregunta que si a la mujer la da vergüenza que sus amigos sepan que usa anticonceptivos de la 88 de inicio el 12.5% (11) dijeron que sí y las 52 que continúan el uso dijeron igual que sí pero en un porcentaje un poco más alto 17.3% (9). En relación a que si tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo el 95.5% (84) de las 88 del inicio respondieron que sí muy parecido a las 52 que continúan el uso 92.3% (48). Al preguntar que si el marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos los dos grupos 88 de inicio el 3.4% (3) y el 52 que continúa el uso dijeron que sí. (Ver tabla 3 anexo 3).

Consejería

En relación a la consejería, a la pregunta usted ha recibido información sobre métodos anticonceptivos los dos grupos, las 88 de inicio 98,9% (87) y las 52 que continúan el uso 100% (52) respondieron que sí. Al preguntar si recibió consejería durante la consulta de planificación familiar previo a la inserción del IHS las 88 de inicio y las 52 que continúan el uso, respondieron que sí en el 100%. En cuanto a que sí recibió información sobre los distintos métodos de planificación familiar (inyectables, píldoras, condones, DIU) igualmente el 100% de las 88 de inicio y el 52 que continúa el uso respondieron que sí.

En las 88 del inicio un 79.5% (70) respondió que el encargado de proporcionar la información fue la enfermera y el 20.5% (18) la recibió del médico de las 52 que continúan el uso respondieron que el 84.6% (44) fue la enfermera y el 15.4% (8) fue el médico. (Ver tabla 4 anexo 3)

Contenido de la consejería

En cuanto al contenido de la consejería, las 88 del inicio respondieron que: son dos barritas de silastic contienen 75 mg levonorgestrel el 96.6% (85) respondió que sí sabía, las 52 que continúan el uso igualmente que sí en 94% (49), las 88 del inicio igualmente que las 52 que continúan el uso sabía que se insertan debajo de la piel (subdérmico) en la parte interna del brazo en el 100%, de las 52 que continúan el uso el 100% sabía que es método seguro hasta el 99%, mientras que las 88 del inicio en un 97.7% (86). De las 88 del inicio el 89.8% (79) sabía que no se requiere un examen pélvico antes de iniciar su uso y de la 52 que continúan el uso el 92% (48). En cuanto a la pregunta no interfiere en las relaciones sexuales, un 88.6% (78) de las 88 del inicio dijeron saberlo y el 92 % (48) de las 52 que continúan el uso también. De las 88 del inicio el 98.9% (87) responde que sí sabía que puede ser utilizado en mujeres que tienen relaciones sexuales y no desean un embarazo

semejante a las 52 que continúan el uso 98% (51), con respecto a que el IHS no afecta la lactancia materna respondieron similarmente las 88 del inicio en un 73.9% (65) y las 52 que continúan el uso 73% (38). Así mismo respondieron a que, saben que hay retorno inmediato de la fertilidad al extraerse IHS, las 88 del inicio 86.4% (76) y las 52 que continúan el uso 86% (45), al preguntar que el IHS tiene pocos efectos secundarios las 88 del inicio el 88.6% (78) y las 52 que continúan el uso 94% (49) dijeron que si sabían o estaban de acuerdo, un 79.5% (70) de las 88 del inicio sí sabía que causa cambios en el patrón de sangrado menstrual (sangrado/manchas irregulares) en la mayoría de las mujeres, muy parecido respondieron las 52 que continúan el uso 81% (42), a la pregunta, sabía que se requiere un/a proveedor capacitado/a para su inserción y extracción, de las 88 del inicio un 97.7% (86) respondió que sabía y de las 52 que continúan el uso el 100% respondió estar de acuerdo. De las 88 del inicio el 92% (81) respondieron saber que no protege de las infecciones de transmisión sexual y de las 52 que continúan el uso, la mayoría 96% (50) dijeron estar de acuerdo. (Ver tabla 5 anexo 3)

Prácticas ante el uso de IHS

En relación a las prácticas ante el uso del IHS del total de encuestados 88, el 59.1% (52) continúan usando el IHS y el 40.9% (36) no lo están usando. (Ver tabla 6 anexo 3).

De las que respondieron que sí un 59.1% (52) respondieron que lo siguen usando por seguridad, el 38.5% (20), porque no desean un embarazo un 38.5% (20). Porque no se ha vencido un 11.5% (6). Porque tiene pocos efectos secundarios (2), es económico (2) y de larga duración (2) para un 3.8% cada uno. (Ver tabla 7 anexo 3).

De las que respondieron que lo dejó de usar el 40.9% (36) refiere que lo dejó de usar por: vencimiento 27.8% (10), por trastornos en la menstruación un 22.2% (8), por aumento de peso un 19.4% (7), porque desea un embarazo 13.9% (5), por aumento de peso y trastorno

del sangrado un 5.6% (2), porque no tiene pareja 5.6% (2), por depresión 2.8% (1) por cefalea 2.8% (1). (Ver tabla 8 anexo 3).

Al preguntarle a las 88 mujeres del inicio actualmente cual MAC está usando respondieron: implante 59.1% (52), DIU 8.0% (7), AIM 5.7% (5), ACO 3.4% (3), esterilización quirúrgica 3.4% (3), naturales 1.1% (1) y ninguno 13.6% (12). (Ver tabla 9 anexo 3).

3.2.Discusión

En la actualidad el fracaso en la planificación familiar, es un problema de salud, que a su vez se debe a la falta de información y el acceso a métodos de planificación familiar modernos. El implante subdérmico es un método anticonceptivo eficaz, con controles espaciados, de largo plazo y que no necesita de medidas especiales de cuidado.

En Nicaragua, debido a que no está incluido en la variedad de métodos de planificación familiar en las instituciones estatales de salud del país, las mujeres que optan por este método lo encuentran solamente en las entidades de salud privadas que lo ofertan con un costo elevado por lo que solo las mujeres que tiene poder adquisitivo o con una economía media acuden a estas instituciones, aun así su costo es más alto que en el resto de los países latinoamericanos.

En esta investigación se evaluó la muestra de 88 usuarias que acudieron a la Clínica Universitaria Segura de la UNAN Managua para la inserción de este anticonceptivo, las características personales la mayoría de la población de estudio oscila entre las edades de 25- 29 años, representan un 46.6%, la escolaridad de mayor porcentaje fue la universitaria con 84.1%, Estado civil estuvo constituido por las mujeres casadas en un 46.6% y en la ocupación fueron las profesionales con 58%, y de religión católica el 63.6%. En un artículo de investigación revisado Rosales Aujang, E. and González Roque, M. G. (2009) Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo, el grupo de edad con mayor predominio fue el de 25 a 29 años, la mayoría era casada y de religión católica 48.6%. Además en un estudio realizado en la Ciudad de Lima, Perú, por Lumbré y Mantilla se resaltó que las mujeres de 20-24 son el grupo etario que más utilizaba este método anticonceptivo, muy parecido a nuestro estudio.

Del total de usuarias encuestadas 100%(88) ¿Causa hemorragia? El 29.5% dijo que sí. ¿El IHS engorda? dijo que si el 37.5%, Creen que disminuyen el apetito sexual el 12.5% y que causan deformidad en los niños el 5.7% estos fueron los mitos y las creencias que se identificaron en el estudio. En la revista de Gómez-Sánchez, P. I. and Pardo, Y. (2010) ‘Perception regarding contraceptive use in Bogotá, Colombia identificaron muchos mitos y creencias alrededor del uso de los métodos hormonales.

En cuanto a la influencia externa, la pareja induce a la mujer al uso de MAC, el 56.8% dijo que sí. Dansereau, E. et al. (2017) ‘Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: A qualitative study of men, women, and adolescents. Refiere que hubo brechas intergeneracionales y culturales en la aceptación de la planificación familiar, y en algunas comunidades el uso de la planificación familiar estuvo fuertemente limitado por los roles de género en donde los hombres influyeron fuertemente en las decisiones de planificación familiar en muchos hogares.

Basados en los datos de la Clínica Universitaria Segura mediante la consejería durante la consulta de planificación familiar y previo a la inserción se informa sobre todos los métodos de planificación familiar en un 100% (88) siendo los profesionales médico 20.5% y enfermera 79.5% los encargados de dar la información. Según la OMS (2019) “Planificación Familiar”. Mediante una adecuada consejería por parte de los profesionales de la salud, es posible brindar toda la información necesaria para que la pareja utilice el mejor y más adecuado método de acuerdo a las condiciones de la mujer.

En la práctica continua usando el IHS, del total de las usuarias entrevistadas 100%(88) respondieron, que si el 59.1%(52) de estas el 38.5% lo usaba por seguridad, el 38.5% porque no desea embarazarse y el 11.5% porque aún no se habían vencido, en cambio las

que lo dejaron de usar respondieron, el 27.8% por que ya se habían vencido, el 22.2% por trastorno de la menstruación y el 19.4% por aumento de peso. Lumbré y Mantilla (2017), realizó un estudio de “Efectos Adversos que Manifiestan Usuarias del Implante Subdérmico que acuden al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016- Febrero 2017”, Lima, Perú. Revela que los efectos adversos más frecuentes fueron: alteración del patrón menstrual, aumento de peso y cefalea.

En el estudio llama la atención que cuando preguntamos qué MAC está utilizando actualmente el 13.6% respondió que no está utilizando ningún método. OMS, (2019) Según los datos y cifras de la “Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero 2018”. Calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

Es de importancia mencionar que el IHS como método de planificación familiar tuvo una buena aceptación por parte de las usuarias de comunidad universitaria, igualmente de los barrios de sus alrededores que visitan en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN Managua.

La Clínica Universitaria Segura (CUS) de la UNAN Managua con el afán de hacer partícipes a las y los adolescentes de la comunidad universitaria permite la realización del estudio manteniendo la información actualizada que permita evaluar la consulta de salud sexual y reproductiva con énfasis en la PF, para posteriormente ajustar las estrategias para lograr una mejor calidad de atención.

3.3.Conclusiones

Con respecto a los factores personales en el uso de los implantes se encuentran mujeres jóvenes, estado civil casada, con nivel de escolaridad universitaria, profesionales, de religión católica.

Los factores culturales encontrados son los mitos y creencias como creer que los implantes son abortivos y que esto continua ejerciendo influencia en el uso del IHS, aunque en una menor proporción, también la influencia externa de la pareja principalmente afecta la toma de decisión para la planificación familiar y el uso de MAC.

En relación a la continuidad de los implantes, la consejería realizada por los profesionales de la salud médico y enfermera es fundamental, para que la mujer continúe utilizándolo o utilice otros métodos para la planificación acorde a las condiciones de la mujer.

De las mujeres que asistieron a la Clínica Universitaria Segura, la mayoría continúa usando el método por seguridad, porque no desean un embarazo y por qué aún no se han vencido. Las que lo dejaron de usar fueron por qué ya cumplió con su período de tiempo (vencimiento), por trastorno de la menstruación y aumento de peso.

En cuanto al método que están usando la mayoría refirió que continúan usando el IHS, aunque preocupa que un buen grupo actualmente no esté usando ningún método anticonceptivo.

3.4. Recomendaciones

A la clínica universitaria

Mantener la comunicación efectiva con la organización Pasmó quien es la proveedora de los IHS y los diferentes formularios de efectos adversos, llenarlos y anexarlos en el expediente.

Profundizar el estudio sobre los cambios específicos en el patrón del sangrado y el aumento de peso debido que estos fueron los efectos adversos evidenciados en el estudio.

Realizar un plan de comunicación para motivar a las jóvenes universitarias y a la población en general en las diferentes actividades de salud sexual y reproductiva para que de tal forma se pueda difundir la información a través de volantes, afiches, banners, etc., ampliando los conocimientos sobre planificación familiar de las mujeres en edad fértil.

Promover el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el Implante Hormonal Subdérmico y así mejorar su proyecto de vida futuro.

Brindar información a través de la consejería que sea clara, precisa y concisa en cuanto a los métodos anticonceptivos hasta lograr despejar dudas tanto en ventajas y desventajas propias del método de tal forma que la usuaria pueda optar por un anticonceptivo seguro y consciente de los posibles efectos adversos que se puedan presentar durante su uso.

A las mujeres

Tomar conciencia que el IHS es un método de planificación familiar de largo plazo, seguro, cómodo, efectivo y de larga duración, lo pueden usar las mujeres jóvenes que no han tenido hijos y puede permitir realizar un proyecto de vida en donde logren concluir con sus

estudios universitarios y llegar a ser profesionales con futuro amplio para realizar sus metas de formar una familia y mejorar su calidad de vida.

Sí deciden usar este método deben de cumplir con los chequeos y buscar ayuda en caso de que aparezcan efectos adversos para que estos puedan ser tratados, cumplir con las orientaciones e implementando cuidados en cuanto a estilos de vida saludable como son ejercicios, dieta balanceada etc. que llevan a minimizar los efectos adversos y optimizar el tiempo de uso del IHS.

El abandono del implante u otro método anticonceptivo debe de abordarse en la consulta de planificación familiar debido a que puede suceder un embarazo no deseado, por retorno de la fertilidad.

A las mujeres en edad fértil

Acercarse a las consultas de planificación familiar para la selección del método anticonceptivo según los criterios médicos ejerciendo su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable y así cumplir sus proyectos de vida.

A los hombres

Apoyar a sus parejas en la toma de decisiones en planificación familiar.

A tomar conciencia que los hijos necesitan a un padre y una madre por ende es responsabilidad de la pareja conducirlos para ofertarles una calidad de vida mejor.

CAPÍTULO IV: BIBLIOGRAFÍA

4.1. Bibliografía Básica

Allen-Leigh, B. *et al.* (2013) ‘Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México’, *Salud Publica de Mexico*, 55(SUPPL.2), pp. 235–240.

Dansereau, E. *et al.* (2017) ‘Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: A qualitative study of men, women, and adolescents’, *Reproductive Health*, pp. 1–11. doi: 10.1186/s12978-017-0392-4.

Gómez-Sánchez, P. I. and Pardo, Y. (2010) ‘Perception regarding contraceptive use in Bogotá, Colombia, 2009. A qualitative study’, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(1), pp. 34–41.

Gómez, L. (2019) ‘EFECTOS ADVERSOS Y MOTIVOS DE RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE® EN USUARIAS DE POLICLINICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS EN PERIODO JUNIO 2015-DICIEMBRE 2017 AUTOR’:

Herrera, A. G. *et al.* (2007) ‘Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años’, *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 50(2), pp. 80–83.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), M. de S. (MINSa) (2014) ‘Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Informe Final’, p. 804. Available at: <http://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/UNFPA-UNICEF-MINSa-2014-ENDESA-2011-2012-NICARAGUA.pdf>.

Leal, I. *et al.* (2016) ‘matronas Artículo original’, 17(4), pp. 137–142.

Lion, K. C., Prata, N. and Stewart, C. (2009) *Adolescent Childbearing in Nicaragua: A Quantitative Assessment of Associated Factors, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*.

Lumbre *et al.* (2017) *UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARIA AUXIL*.

OMS (2019) 'Planificación familiar', pp. 1–13.

Quilli, J. and Yupangu, E. (2017) 'Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de salud Barrial Blanco. Cuenca 2016', *Universidad de Cuenca*, p. 71.

Rivera-Téllez cols, G. *et al.* (2010) '(Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo', *Rev Sanid Milit Mex*, 64(6), pp. 266–271.

Rosales Aujang, E. and González Roque, M. G. (2009) 'Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel', *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 77(3), pp. 136–141.

Suárez Burgos, Y. E. and Estefania, Y. (2017) 'Efectos adversos del implante subdérmico en usuarios del centro de salud Alpachaca - Ibarra, entre el año 2014-2017'.

CAPÍTULO V: ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de recolección de Información
Cuestionario

Factores que Influyen en la Aceptación y Uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017.

Buenos días, se está realizando un estudio sobre los factores asociados ante el uso del Implante Hormonal Subdérmico como Método de planificación Familiar, solicito su participación para la entrevista individual. Tiene toda la libertad de retirarse en cualquier momento de la entrevista. Requerimos la firma del consentimiento informado para la aplicación del instrumento. **Nota:** Asegúrese antes de finalizar que todas las preguntas han sido respondidas adecuadamente. De las gracias por el tiempo que la persona entrevistada ha dedicado. **Objetivo:** La entrevista tiene el propósito de obtener información sobre los factores asociados que tiene la usuaria ante el uso del IHS y las principales razones por las que la usuaria continua utilizando o no el método.

Código /___/___/		Número de expediente _____		
I. Factores Personales				
1. Edad		2. Ocupación actual		
15-19 ()		Ama de casa ()		
20-24 ()		Estudiante ()		
25-29 ()		Comerciante ()		
30-34 ()		Obrera ()		
35-39 ()		Profesional ()		
40-44 ()		Otra ()		
45 + ()		Especifique cual otra _____		
3. Escolaridad		4. Estado civil		
Ninguna ()		Soltera ()		
Alfabeta ()		Casada ()		
Primaria incompleta ()		Unión de hecho estable ()		
Primaria Completa ()				
Secundaria incompleta ()				
Secundaria Completa ()				
Técnico superior ()				
Universitaria ()				
II. Factores Culturales				
Religión				
5. ¿Con cuál religión se identifica?		6. ¿Práctica la Religión?		
Católica		Si ()		
Evangélica		No ()		
Otra				
Responda según su opinión			Si	No
7. Cree que la iglesia juega un papel importante en el uso de anticonceptivos				
8. Considera que el número de hijos que debemos tener es voluntad de DIOS				
Mitos				
9. Las mujeres que usa implantes hormonales pueden quedar estériles para toda la vida				
10. El implante hormonal sólo lo pueden usar las mujeres que han tenido hijos				
Responda según su opinión			Si	No
			No sabe	

11. EL implante hormonal es abortivo			
12. El implante hormonal puede causar un embarazo fuera del útero			
13. El implante hormonal causa hemorragia			
14. El implante hormonal engorda			
15. El implante hormonal produce daños en el cuerpo			
Creencias			
16. El uso de IHS disminuye el apetito sexual			
17. El uso de IHS causa deformidad en los niños			
18. Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas			
Influencia Externa			
19. La pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos			
20. La mujer es la responsable de que se produzca un embarazos			
21. A la mujer le da vergüenza que sus amigos sepan que usa anticonceptivos			
22. Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo			
23. El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos			
Consejería			
24. ¿Usted ha recibido información sobre métodos anticonceptivos? Si () No ()			
25. Recibió consejería durante la consulta de planificación familiar previo a la inserción del I.H.S: Si () No ()			
26. Usted recibió información sobre los distintos métodos de planificación familiar (Inyectables, píldoras, condones, DIU). Si () No ()			
27. Si la respuesta es fue sí, quién fue el encargado de proporcionar la información? a) El médico_____ b) La enfermera_____ Otra persona_____			
A continuación se enuncian una serie de aspectos relacionados al Implante Hormonal Subdérmico (IHS) marque según su opinión.	De acuerdo	En desacuerdo	No Sabe
Tipo de Información sobre el IHS			
28. Son barritas de silastic contienen una progestina levo/etonogestrel.			
29. Se insertan debajo de la piel(Subdérmico) en la parte interna del brazo			
30. Método seguro hasta el 99%			
31. No se requiere un examen pélvico antes de iniciar su uso			
32. No interfiere en las relaciones sexuales			
33. Puede ser utilizado en mujeres que tienen relaciones sexuales y no desean un embarazo			
34. No afecta la lactancia materna			
35. Retorno inmediato de la fertilidad al extraerse IHS			
36. Pocos efectos secundarios			
37. Causa cambios en el patrón de sangrado menstrual (sangrado/manchas irregulares) en la mayoría de las mujeres			
38. Requiere un/a proveedor/a capacitado/a para su inserción y extracción			

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

Título del protocolo

Factores que Influyen en la Aceptación y Uso del Implante Hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017.

Investigadora:

Lic. María Elena González Sánchez

Tutoras

Dra. Alicia Rivas Miranda

Dra. Flavia Palacios Rodríguez

Nombre de la usuaria: _____

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir su participación, debe conocer el contenido del estudio. A este proceso se conoce como consentimiento informado.

Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto del contenido que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento y se procederá a la realización de la entrevista.

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la aceptación y el uso del implante hormonal Subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN – Managua octubre 2009 – diciembre 2017.

Objetivos Específicos

1. Conocer los factores personales que influyen en la aceptación y el uso del IHS en el grupo de estudio
2. Describir los factores culturales que induce a la aceptación y uso del IHS.
3. Identificar la continuidad de la anticoncepción en las usuarias atendidas

Beneficios del Método

I. Reducción de la Mortalidad Materna

- Riesgos de mortalidad asociados al parto
- Embarazos de alto riesgo
- Embarazos no deseados que pueden terminar en aborto

II. Mejora de la salud infantil

- Riesgos mayores de mortalidad y morbilidad infantil por nacimientos poco espaciados

- Número de hermanos elevados
- Madres muy jóvenes o muy mayores
- El espacio intergenésico breve está asociado a:
 - Muerte durante el primer año de vida.
 - Peso bajo al nacer.
 - Interferencia en la lactancia y en la nutrición en general.

III. Mejora la condición de la mujer y sus proyectos de vida

- Mayor control en la fecundidad
- Mejora su posición social y sus perspectiva para el futuro

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador no se lo solicite pudiendo informar o no las razones de su decisión la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Carta de Consentimiento Informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

ANEXO 3

Tablas y Gráficos

Tabla 1

Factores personales en el inicio y continuidad del uso del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN Managua-octubre 2009 - 2017

Factores personales	n=88		n=52	
	Inicio Frecuencia	%	Uso Continuo Frecuencia	%
Edad				
15-19 años	1	1.1	1	1.9
20-24 años	18	20.5	14	26.9
25-29 años	41	46.6	25	48.1
30-34 años	17	19.3	9	17.3
35-39 años	7	8.0	2	3.8
40-44 años	4	4.5	1	1.9
Ocupación				
Ama de casa	8	9.1	3	5.8
Estudiante	19	21.6	14	26.9
Comerciante	3	3.4	2	3.8
Profesional	51	58	28	53.8
otra	7	8.0	5	9.6
Escolaridad				
Secundaria incompleta	2	2.3	1	1.9
Secundaria completa	9	10.2	3	5.8
Técnico superior	3	3.4	3	5.8
Universitaria	74	84.1	45	86.5
Estado Civil				
Soltera	31	35.2	22	42.3
Casada	41	46.6	21	40.4
Unión de hecho estable	16	18.2	9	17.3

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 2

Factores culturales en el inicio y continuidad del uso del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Factores culturales	n=88		n=52	
	Inicio Frecuencia	%	Uso Continuo Frecuencia	%
¿Con cuál religión se identifica?				
Católica	56	63.6	31	59.6
Evangélica	17	19.3	10	19.2
Otra	10	11.4	7	13.5
Ninguna	5	5.7	4	7.7
¿Practica la religión?				
Sí	63	71.6	36	69.2
¿Cree que la iglesia juega papel importante en uso AC?				
Sí	52	59.1	32	61.5
¿Considera que el número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios?				
Sí	25	28.4	15	28.8
Mitos				
¿Las mujeres que usan IH pueden quedar estériles de por vida?				
Sí	2	2.3	1	1.9
¿El implante hormonal sólo lo pueden usar las mujeres que han tenido hijos?				
No	86	97.7	51	98.1
¿El implante hormonal es abortivo?				
No	84	95.4	47	94.4
¿El implante hormonal puede causar un embarazo fuera del útero?				
Sí	4	4.5	9	17.3
¿El implante hormonal causa hemorragia?				
Sí	26	29.5	15	28.8
¿El implante hormonal engorda?				
Sí	33	37.5	14	26.9
¿El implante hormonal produce daños en el cuerpo?				
Sí	7	8.0	2	3.8
Creencias				
¿El uso de IHS disminuye el apetito sexual?				
Sí	11	12.5	7	13.5

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 3

Opinión sobre la influencia externa en el inicio y continuidad del uso del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Influencia externa	n=88		n=52	
	Inicio		Uso Continuo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
La pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos				
Sí	50	56.8	30	57.7
La mujer es la responsable de que se produzca un embarazo				
Si	23	26.1	13	25.0
A la mujer le da vergüenza que sus amigos sepan que usa anticonceptivos				
Sí	11	12.5	9	17.3
Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo				
Sí	84	95.5	48	92.3
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos				
Sí	3	3.4	2	3.8

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 4

Consejería recibida en el inicio y continuidad del uso del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Consejería	n=88		n=52	
	Inicio Frecuencia	%	Uso Continuo Frecuencia	%
Usted ha recibido información sobre métodos anticonceptivo				
Sí	87	98.9	52	100
Recibió consejería durante la consulta de planificación familiar previo a la inserción del IHS				
Sí	88	100	52	100
Usted recibió información sobre los distintos métodos de planificación familiar(inyectables, píldoras, condones, DIU)				
Sí	88	100	52	100
Si la respuesta es sí, quién fue el encargado de proporcionar la información				
El médico	18	20.5	8	15.4
La enfermera	70	79.5	44	84.6

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 5

Contenido de la consejería recibida en el inicio y continuidad del uso del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Contenido	n=88		n=52	
	Inicio Sí sabía		Uso Continuo De acuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Son barritas de silastic/ plástico contienen progestina, levo/etonogestrel	85	96.6	49	94
Se insertan debajo de la piel(subdérmico) en la parte interna del brazo	88	100	52	100
Método seguro hasta el 99%	86	97.7	52	100.0
No se requiere un examen pélvico antes de iniciar su uso	79	89.8	48	92
No interfiere en las relaciones sexuales	78	88.6	48	92
Puede ser utilizado en mujeres que tienen relaciones sexuales y no desean un embarazo	87	98.9	51	98
No afecta la lactancia materna	65	73.9	38	73
Retorno inmediato de la fertilidad al extraerse IHS	76	86.4	45	86
Pocos efectos secundarios	78	88.6	49	94
Causa cambios en el patrón de sangrado menstrual (sangrado/manchas irregulares) en la mayoría de las mujeres	70	79.5	42	81
Requiere un/a proveedor/a capacitado/a para su inserción y extracción	86	97.7	52	100
No protege de las infecciones de transmisión sexual	81	92	50	96

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 6

Prácticas del uso y continuidad del IHS en las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Práctica	n=88	
	Frecuencia	%
¿Continúa usando el IHS?		
Sí	52	59.1
No	36	40.9

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 7

Prácticas del uso y continuidad del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Práctica	n=52	
	Frecuencia	%
Si la respuesta es sí, porqué lo sigue usando		
Por seguridad	20	38.5
No desea embarazarse	20	38.5
No vencimiento	6	11.5
Pocos efectos secundarios	2	3.8
Es económico	2	3.8
Larga duración	2	3.8

Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 8

Prácticas del uso y continuidad del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017

Práctica	n=36	
	Frecuencia	%
Si la respuesta es no, porque lo dejó de usar		
Vencimiento	10	27.8
Trastorno en la menstruación	8	22.2
Aumento de peso	7	19.4
Desea embarazarse	5	13.9
Aumento de peso y trastorno del sangrado	2	5.6
No tiene pareja	2	5.6
Depresión	1	2.8
Dolor de cabeza	1	2.8

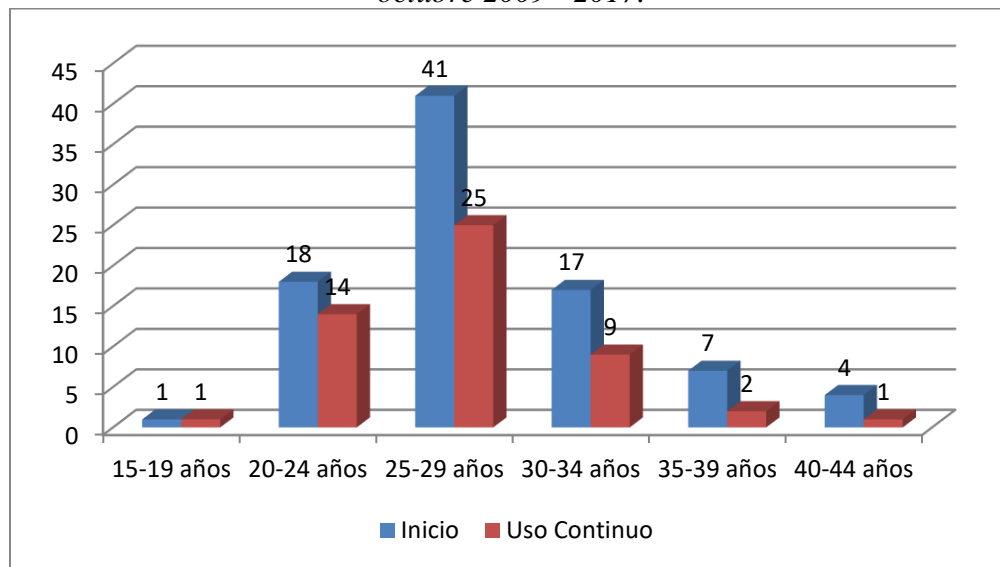
Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Tabla 9
*Prácticas del uso y continuidad del IHS de las mujeres atendidas en la Clínica
 Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017*

Práctica	n=88	
	Frecuencia	Búsqueda %
Actualmente ¿Cual MAC está usando?		
Implante	52	59.1
Ninguno	12	13.6
DIU	7	8.0
AIM	5	5.7
Condón	4	4.6
ACO	3	3.4
Esterilización Quirúrgica	3	3.4
DIU MIRENA	1	1.1
Naturales	1	1.1

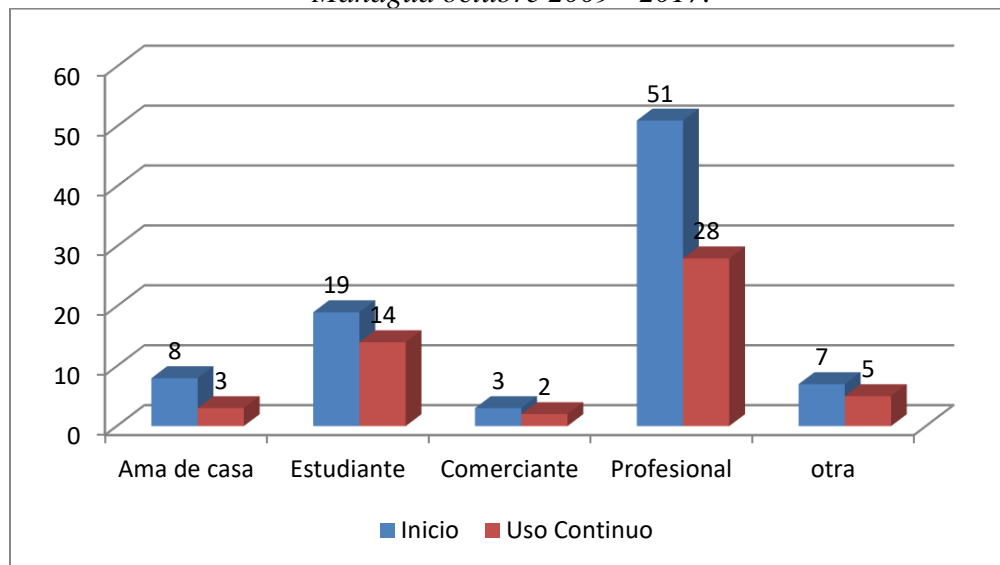
Fuente: Instrumento de recolección de información de factores asociados al uso de implantes subdérmico

Gráfico 1
Edad de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017.



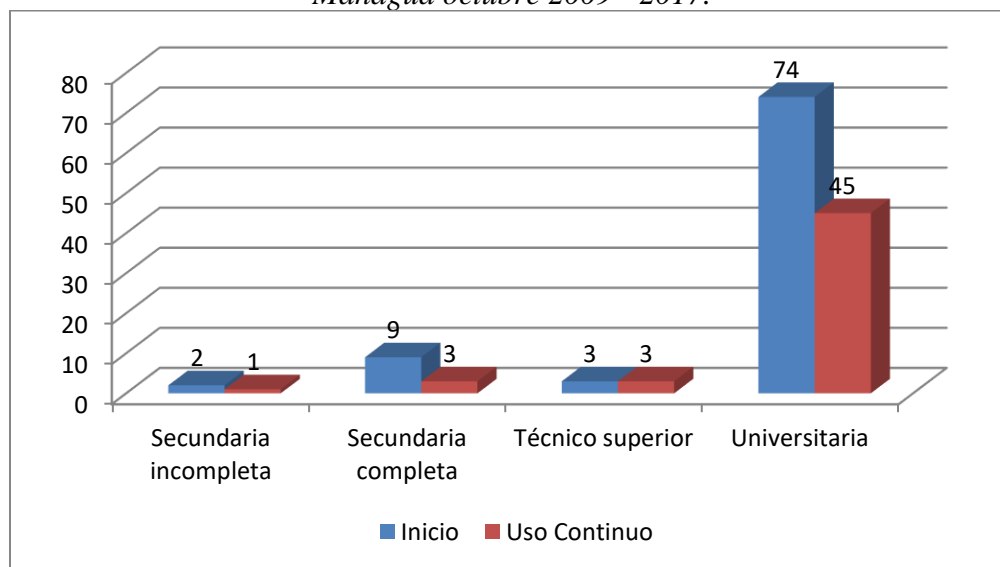
Fuente tabla 1

Gráfico 2
Ocupación de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017.



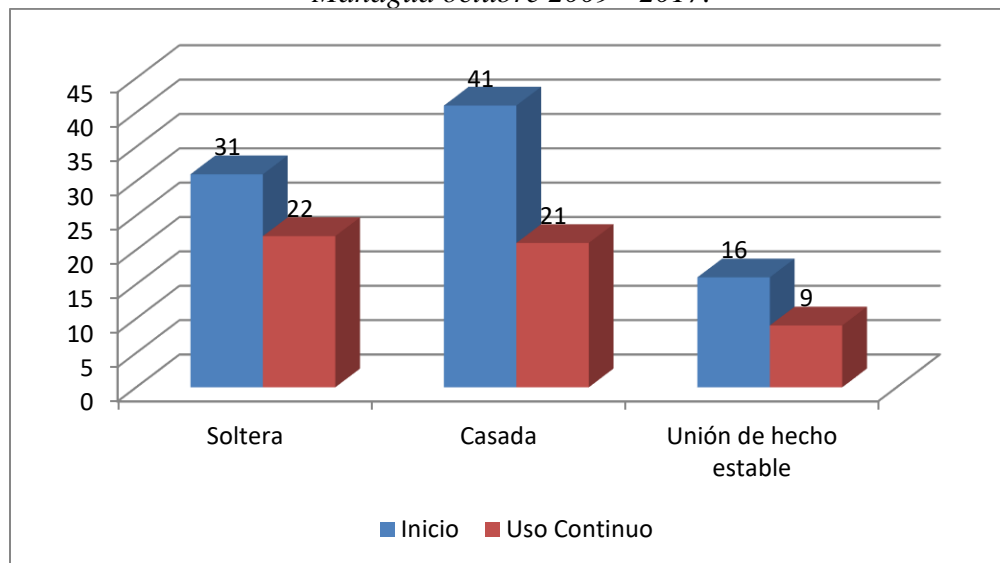
Fuente tabla 1

Gráfico 3
*Escolaridad de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-
 Managua octubre 2009 - 2017.*



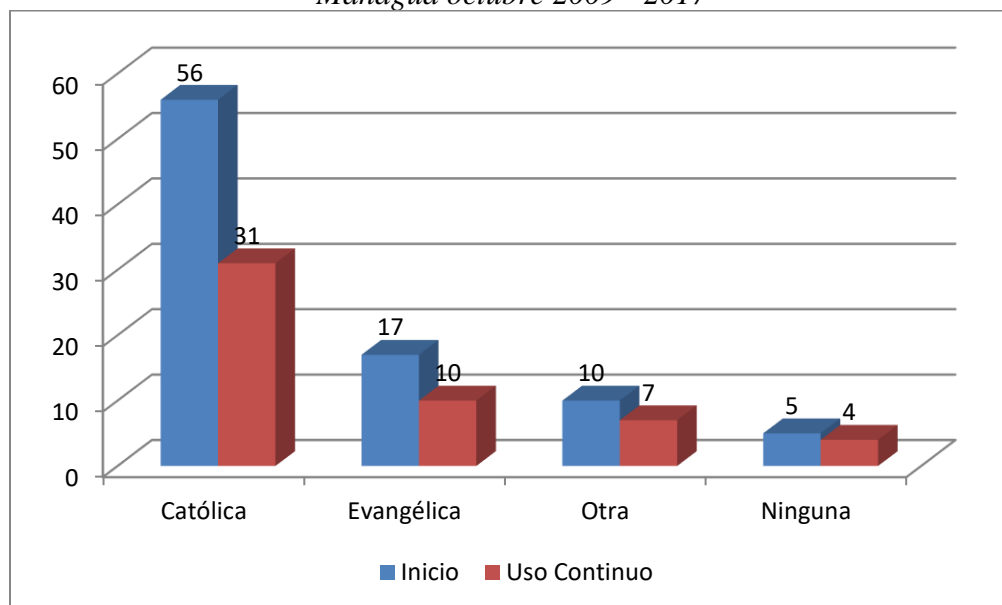
Fuente tabla 1

Gráfico 4
*Estado civil de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-
 Managua octubre 2009 - 2017.*



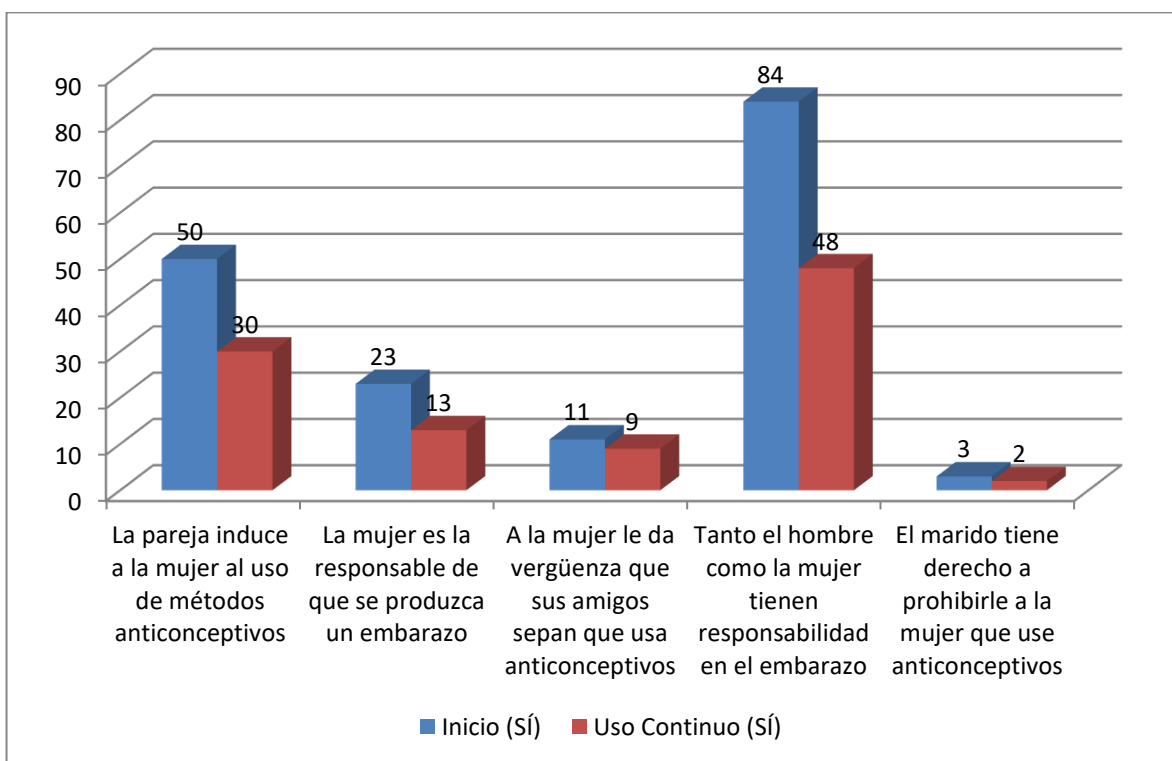
Fuente tabla 1

Gráfico 5
*Religión de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-
 Managua octubre 2009 - 2017*



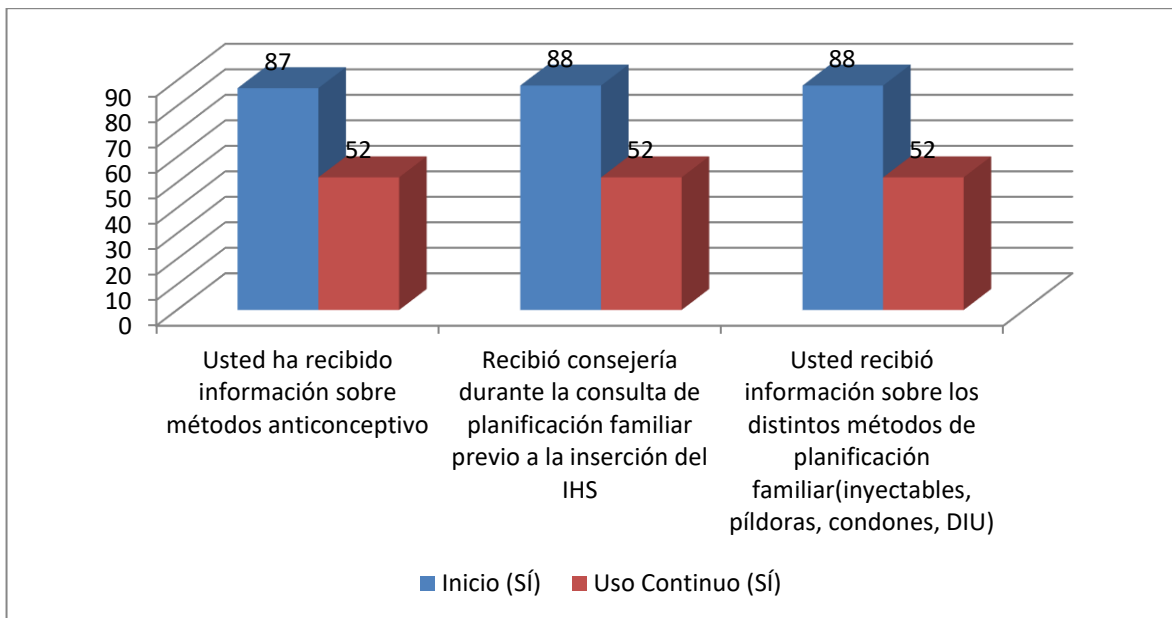
Fuente tabla 2

Gráfico 6
*Influencias externa en las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la
 UNAN-Managua octubre 2009 - 2017*



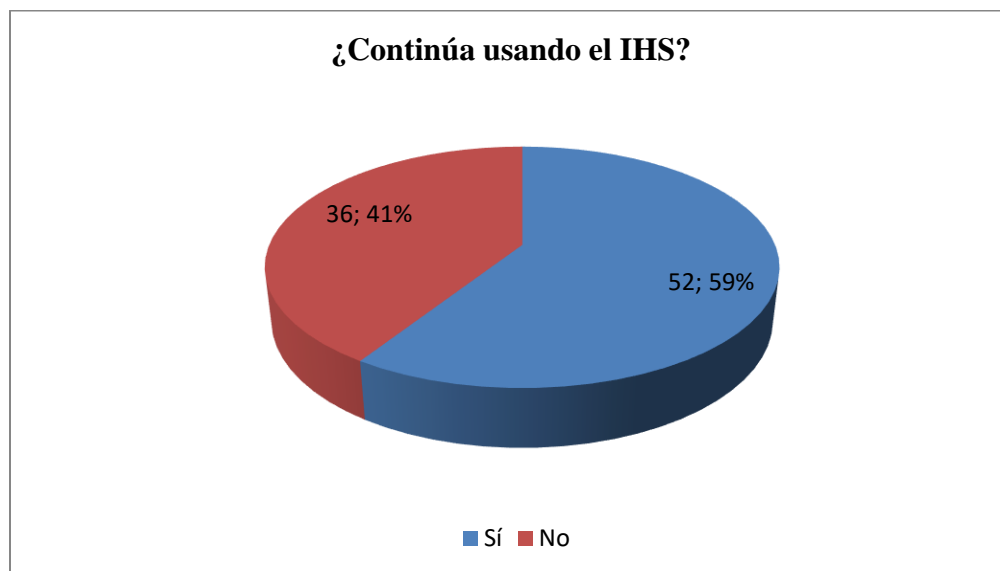
Fuente tabla 3

Gráfico 7
*Consejería en las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-
 Managua octubre 2009 - 2017*



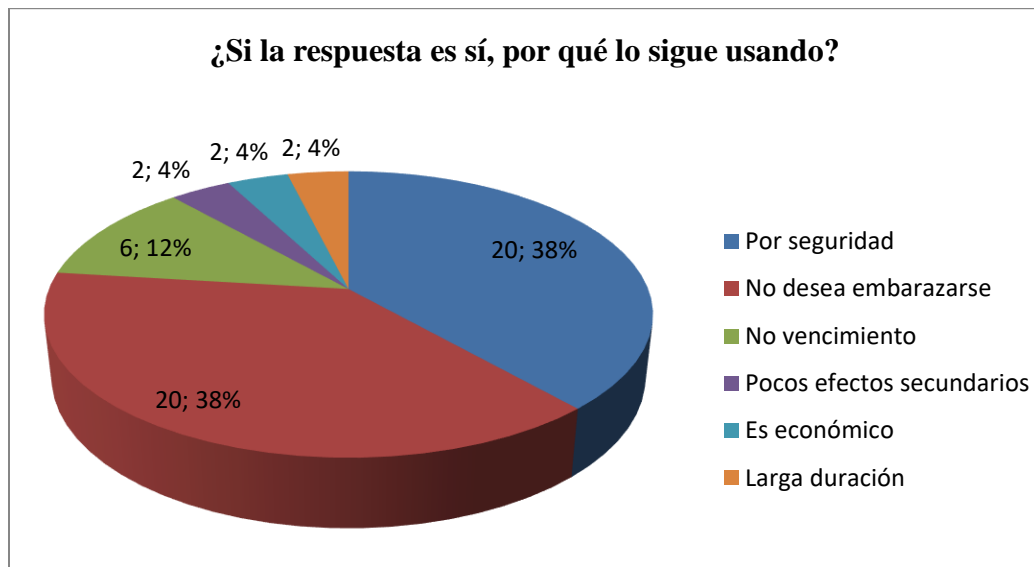
Fuente tabla 4

Gráfico 8
*Uso continuo de IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la
 UNAN-Managua octubre 2009 - 2017*



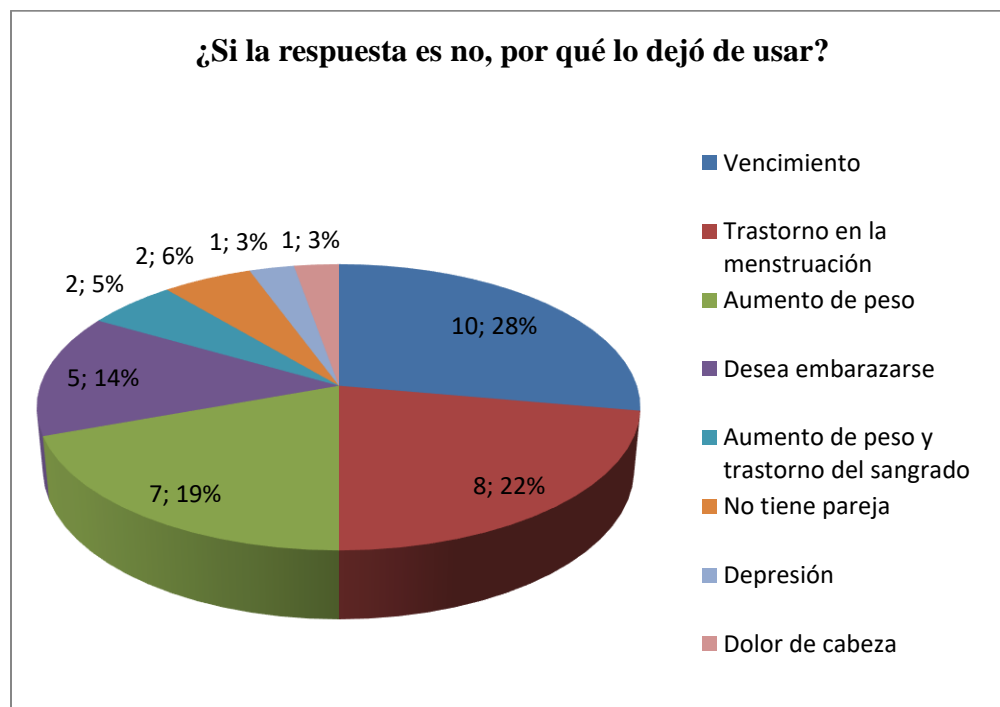
Fuente tabla 6

Gráfico 9
 Práctica de uso de IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017



Fuente tabla 7

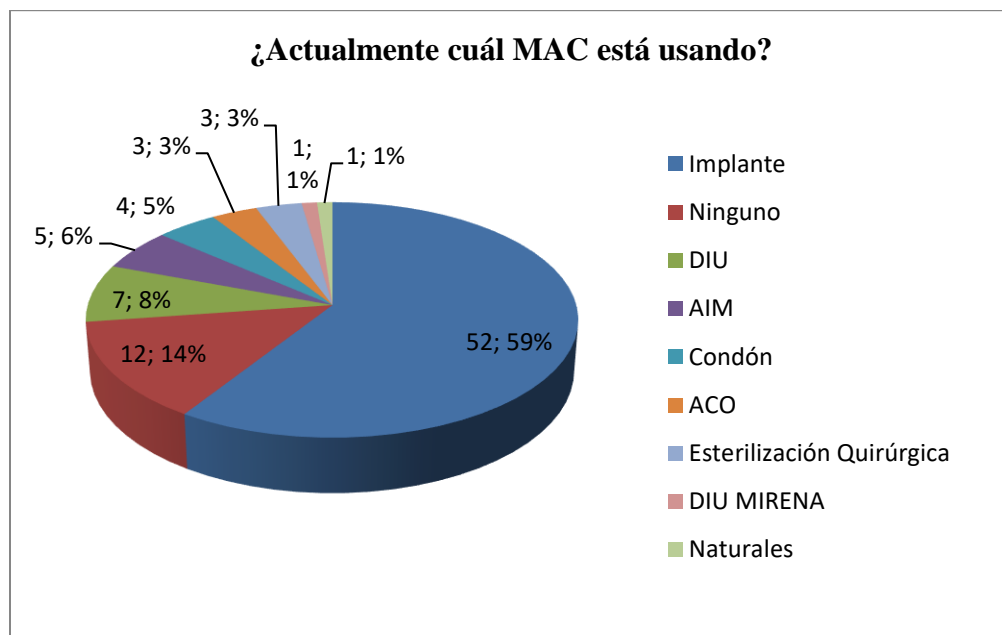
Gráfico 10
 Práctica del uso de IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017



Fuente tabla 8

Gráfico 11

Práctica del uso de IHS de las mujeres atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN-Managua octubre 2009 - 2017



Fuente tabla 9