

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE
SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD EN EL CONO NORTE PERÚ IV
ZONA, 2023”**

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autores:

Kiara Leydi Ceron Gonzales
Ruth Mery Sanchez Alarcon

Asesor:

Mg. Lic. Carlos Enrique Changanqui Reategui

<https://orcid.org/0000-0003-1995-7454>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA	44405170
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	GLORIA KATTY MUÑOZ ESTRADA	41697371
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI	17521730
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

“ CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD EN EL CONO NORTE PERÚ IV ZONA, 2023 ”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
4	gplresearch.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi madre que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, por ser un ejemplo a seguir, en especial a mi hijo por ser mi fuerza para seguir, a todos mis hermanos que fueron fuente de luz, Mirian, convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional a mis sobrinas y sobrinos mil gracias a mi compañera de tesis por que supimos formar un equipo. que Dios les bendiga TODOS.

Cerón Gonzales kiara Leydi

Dedico este trabajo a mi madre, por su amor y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación. A mi hermana, por su aliento y motivación para seguir adelante en momentos difíciles. A mi pareja, que me acompaña en esta etapa maravillosa de la vida. A mi tutor, por su orientación y apoyo técnico en el desarrollo de esta tesis. A todos ellos, mi más profundo agradecimiento por hacer posible este logro.

Sanchez Alarcon Ruth Mery

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero dar las gracias a Dios, en segundo lugar, a mi Madre, por agotar todos sus esfuerzos para que pueda concretar mi sueño profesional y a mi hijo por ser el motor de mi vida y el motivo para seguir adelante. Un agradecimiento especial a mi compañera en esta aventura científica, Ruth Sánchez, por trabajar conmigo codo a codo y estar siempre dispuesta a hacer lo mejor por nuestro trabajo.

Cerón Gonzales Kiara Leydi

Quiero agradecer a mi tutor, por su orientación y ayuda en el desarrollo de esta tesis. A mi familia, por su apoyo emocional y económico durante este proceso. A mi hermana y pareja, por su colaboración y motivación en los momentos de estrés. Y a mi compañera Kiara, con quien siempre vamos en sintonía de la investigación, por su disposición y tiempo para hacer posible este trabajo.

Sanchez Alarcón Ruth Mery

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de tablas	7
Resumen	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Metodología	20
Capítulo III: Resultados.....	28
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	35
Referencias	42
Anexos.....	46

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio	28
Tabla 2 Prueba Chi cuadrada Nivel de conocimiento	29
Tabla 3 Actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación	30
Tabla 4 Prueba Chi cuadrada Nivel de actitud	31
Tabla 5 Características sociodemográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico y participan en este estudio	32
Tabla 6 Relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias entendidas	34

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima Peru IV Zona, 2023. Asimismo, el enfoque es cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra están conformadas por 80 usuarias con anticonceptivo de implante subdérmico atendidas en el consultorio obstétrico del establecimiento de Salud, a quienes se les ampliará dos cuestionarios, el primero sobre conocimientos del implante subdérmico y el segundo sobre la actitud frente al método anticonceptivo de estudio. Los resultados permitieron determinar que en su mayoría las mujeres que usan el implante subdermico son de edades de 19 a 28 años en lo que representa el 52,5% con un grado de instrucción de nivel superior (51,2%), de estado civil convivientes en un 43,8% y que mencionan ser de ocupación dependiente. Asimismo, se encontró una correlación positiva y fuerte entre el implante subdermico y la actitud hacia el mismo, con un Rho de Spearman de 0,856. Se concluye que a un mayor conocimiento sobre el implante está asociado con una actitud más positiva hacia su uso.

PALABRAS CLAVES: anticonceptivos, planificación familiar, implante subdérmico, conocimientos, actitudes, embarazo.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente el programa de Planificación Familiar, es una consejería de ayuda a las mujeres en edad fértil, donde se practica la libertad de elegir su salud sexual y reproductiva; donde se ejerce este derecho utilizando los conocimientos adquiridos a partir de la adecuada información, educación y comunicación proporcionada por un profesional Obstetra competente, con la finalidad de desarrollar y mantener actitudes que promuevan el uso continuo y largo plazo de la técnica anticonceptiva seleccionada (1), aunque según los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS existen algunas afecciones médicas para las cuales los riesgos del uso de implantes generalmente superan las ventajas.

A nivel mundial existen diversos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), que incluyen el implante anticonceptivo subdérmico y la anticoncepción intrauterina, los cuales ofrecen a las mujeres una prevención segura, altamente eficaz y a largo plazo del embarazo, y tienen opciones anticonceptivas ampliadas, ya que el implante amplía enormemente las opciones de LARC para las mujeres, ya que están disponible de forma gratuita en los centros de salud públicos, donde los factores atribuidos a la baja adopción de LARC entre las propias mujeres incluyen el conocimiento y la conciencia limitados sobre los métodos mencionados (2).

En Sudáfrica, se ha identificado que la conciencia y el conocimiento limitados sobre el implante, así como el conocimiento de otros métodos anticonceptivos diferentes, son los factores que atribuyen la baja aceptación, incluyendo la información que existen sobre los mitos y conceptos erróneos sobre los efectos secundarios y los riesgos asociados con los métodos LARC (3).

Así mismo en países como Egipto, Nigeria y Liberia, se evidencia que más de 4,5 millones de mujeres han utilizado el implante subdérmico de etonogestrel, sin embargo, a pesar de su buena tolerancia, reversibilidad y eficacia, entre el 18% y el 63% de las mujeres en los países en desarrollo realizaron la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel, que se define como la retirada del implante menos de 3 años de uso después de su inserción (4). Un estudio realizado en Estados Unidos indicó que el 25,2% de las mujeres suspenden el implante dentro de los 10,4 meses; estudios realizados en el Reino Unido y Malasia, los Países Bajos y Jordania también indicaron que el 23%, el 28% y el 45% de las mujeres interrumpen el implante subdérmico de etonogestrel dentro del año de iniciar el método, respectivamente (5).

Por otro lado, en el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud, menciona que los implantes subcutáneos solo cubren al 55,5% de las mujeres, donde el uso promedio del implante subdérmico es del 70% (6). Los implantes subdérmicos representan un 48,3% de conocimiento del implante en las mujeres, y el 88,2% de las que actualmente no utilizan métodos anticonceptivos indicaron que tienen intención de utilizar anticonceptivos modernos en el futuro (7).

De la misma forma, un estudio realizado en el centro de salud de Chilca, Perú, reveló que el nivel promedio de conocimiento de los usuarios sobre el implante subdérmico era del 71,9% (8). Esto contrasta con una investigación realizada en el Área Metropolitana de Lima en el Hospital Nacional María, que se descubrió que el nivel medio de conocimientos fue el más prevalente entre las mujeres que utilizaron implantes subdérmicos, tanto en general (66,8%) (9).

A nivel institucional, el centro de salud carece de deficiencias y problemas acerca del conocimiento y actitud de los anticonceptivos hormonales, que están

referidos en tres situaciones que condicionan el problema en cuanto al uso de este tipo de anticonceptivos, en primer lugar los efectos secundarios que las usuarias mencionan como cefaleas, aumento de peso, rechazo del anticonceptivo subdérmico, como segundo problema que se presenta es la educación de la paciente ya que muchas veces desconocen el nivel de efectividad, la sustancia que contiene este anticonceptivo y los efectos y contraindicaciones que tiene. Y finalmente el poco abastecimiento de este tipo de anticonceptivos en los programas de planificación familiar estatal, donde la paciente realiza un gasto de bolsillo para poder utilizar el anticonceptivo de manera particular.

Se han reportado estudios específicos referentes a conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo subdérmico, ya sea a nivel internacional o nacional, lo cual permite presentar los siguientes antecedentes:

Toerien, et al. (2019), tuvo como objetivo evaluar el uso, el conocimiento y las actitudes con respecto a la anticoncepción hormonal de estudiantes de primer año en varios cursos de profesiones de la salud. Se realizó un estudio descriptivo durante agosto a octubre de 2017 dirigido a todas las estudiantes femeninas de primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Estado Libre. Los resultados mostraron que de 261 encuestados el 29,6% de la población reportó utilizar productos anticonceptivos hormonales. Entre las usuarias de anticonceptivos hormonales, la anticoncepción oral combinada fue la más utilizada (86,0%) y considerada la más eficaz (33,2%). Un tercio de los (36,2%) eran conscientes de que algún medicamento podría influir en la eficacia de la anticoncepción oral combinada. La mitad (52,3%) no tenía conocimiento sobre el implante subdérmico y el 34,8% no sabía qué era un sistema intrauterino. Según el 28,2%, el uso poscoital de productos hormonales no es un método anticonceptivo aceptable. Finalmente, se concluyó que la población de estudio carece de conocimiento detallado y suficiente sobre aspectos críticos de la anticoncepción, como la efectividad relativa y los factores que los afectan; anticonceptivos reversibles de acción prolongada; y anticoncepción de emergencia.

(10)

Yahya (2022), tuvo como finalidad evaluar conocimientos y actitudes sobre los implantes anticonceptivos y sus complicaciones entre mujeres. El tipo de diseño de estudio fue descriptivo transversal, donde se entrevistó a 185 mujeres en edad fértil mediante dos cuestionarios sobre las actitudes y conocimientos sobre este tipo de anticonceptivo subdérmico. Los resultados mostraron que de un total de 185 mujeres que acudieron al centro de salud, sus edades oscilaron entre 15 y 45 años. La mayoría (75,7%) de ellos estaban en el grupo de edad de 26 a 35 años. (36,2%) tenía nivel educativo secundario, la mayoría (63,2%) de las mujeres son ama de casa, así mismo un 92,4% piensan que el espaciamiento de los nacimientos es importante, donde sólo (17,8%) utilizó implantes anticonceptivos. En cuanto al conocimiento, la mayoría de los participantes (94,6%) han oído hablar de implantes anticonceptivos, donde un (54,1%) de ellos tienen un nivel de conocimiento bajo y la gran mayoría de las participaciones 110 tuvo una actitud positiva hacia los implantes anticonceptivos y sus complicaciones. Finalmente se concluyó que la mayoría de los participantes (94,6%) habían oído hablar de la anticoncepción con implantes y pocos de ellos (5,4%) no habían oído hablar de ellos, además que las mujeres con bajos conocimientos representan más de la mitad de la muestra (54,1%) y tienen actitudes positivas hacia los implantes y sus complicaciones (59,5%). Hay diferencias estadísticamente significativas entre nivel educativo y conocimientos de las mujeres sobre implantes anticonceptivos (11).

A nivel nacional, Baez y De la Cruz (2022), tuvieron como objetivo conocer la influencia del nivel de conocimientos en las actitudes hacia el uso de implantes subdérmicos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. La metodología utilizada fue correlacional no experimental y la población estuvo conformada por 300 pacientes que fueron atendidas durante el año 2021, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el entendimiento sobre el uso del implante subdérmico. Los resultados mostraron que el 44,1% (64) de las puérperas tenían niveles bajos de conocimientos. sobre el uso del implante subdérmico, pero que el 62,8% (91) de las puérperas expresaron una actitud de aceptación hacia su uso. Finalmente, se concluyó que existe correlación entre conocimiento y actitud, siendo

que el 44,1% (64) de las puérperas que asistieron tienen poco conocimiento sobre el implante subdérmico y el 20,7% (30) muestra tanto aceptación como indiferencia hacia el uso del anticonceptivo (12)

De la Cruz y Mayta (2019), tuvieron como objetivo conocer la asociación entre los conocimientos y actitudes de las usuarias del Centro de Salud de Chilca hacia el implante de etonogestrel. La metodología utilizada fue correlacional, donde se empleó un cuestionario para recopilar información de la muestra de 135 usuarias con tratamientos hormonales. Los resultados fueron que a nivel de conocimientos las usuarias mostraron que el nivel de conocimientos medio tuvo el mayor porcentaje (71,9%), seguido del nivel alto (17,8%) y el nivel bajo (10,1%). En cuanto a la actitud, el 73,3% de los usuarios aprobó el procedimiento, seguido por el 25,9% de los usuarios que se mostraron neutrales y el 0,7% que lo rechazó. En el contexto sociodemográfico se mostró que la mayoría de las encuestadas (64,7%) estaban en el rango de edad de 25 a 36 años. (40,3%) tenían nivel educativo secundario y su ocupación (71,1%) de las mujeres son ama de casa. Finalmente se concluyó que los conocimientos y actitudes de las usuarias de implantes de etonogestrel del centro de salud de Chilca no se correlacionan directamente entre sí. (13)

En cuanto a las teorías del tema de investigación Norman et al. refiere que el primer implante que llegó al mercado fue Norplant, el cual tiene un sistema de levonorgestrel en forma cristalina seca contenido en seis cápsulas, donde cada una de ellas son de 2,4 × 34 mm, el cual se autorizó por primera vez en 1983 en Finlandia y tiene una vida útil de cinco años. El sucesor de Norplant, fue Norplant-2 o Jadelle[®], el cual fue aprobado en Estados Unidos en 1996 como implante de 3 años y en 2001 como método de 5 años. El tercer implante de contención de etonogestrel, es Implanon[®], el cual se lanzó en 1999 con un aplicador rediseñado, que es utilizado en muchos países (14).

Steiner et al. mencionan que el implante anticonceptivo subcutáneo tiene forma de una pequeña varilla que se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo no dominante, que pueden funcionar hasta por cinco años, ya que libera una dosis

continua de progestina etonogestrel, que hace que el cuello uterino secrete un moco muy espeso que bloquea la entrada de espermatozoides al útero, el cual inhibe la ovulación y promueve el adelgazamiento del revestimiento endometrial del útero. El implante comienza a funcionar inmediatamente dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual, o después de siete días en cualquier otro punto del ciclo, sin embargo, es importante utilizar métodos anticonceptivos alternativos durante ese tiempo (15).

Así mismo, Croxatto (2002) refiere que los anticonceptivos subdérmicos contienen mecanismos de acción, que incluyen: moco cervical, bloqueo y prevención de la penetración de los espermatozoides; supresión de la maduración cíclica del endometrio inducida por estradiol revestimiento, causando cambios hipotróficos; y efectos ováricos que van desde la fase lútea desordenada hasta la fase completa anovulación a folículos persistentes (16).

En cuanto a la eficacia del implante, los niveles séricos de ENG superiores a 90 pg/ml inhibirán la ovulación en el 97% de las mujeres; estos niveles se alcanzan a las 8 horas de la inserción del implante, lo que significa que se puede asegurar la eficacia desde el día de la inserción. Las concentraciones séricas de ENG disminuyen durante los 3 años, de poco más de 1000 pg/ml a poco más de 100 pg/ml al final del tercer año. (17) Sin embargo, se cree que la variación del peso corporal es en parte responsable de la amplia gama de niveles séricos, aunque ocasionalmente se observa ovulación en el tercer año de uso, el implante sigue siendo un anticonceptivo altamente eficaz durante todo este tiempo debido a los modos de acción secundarios. La tasa general de embarazo informada en las directrices del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención es inferior al 0,1% en el transcurso de 3 años (18).

Varios investigadores han planteado la cuestión de si los niveles reducidos de ENG en mujeres obesas pueden aumentar la tasa de fracaso, especialmente en el tercer año de uso, a pesar de ello, no se han realizado grandes estudios para aclarar ese tema, ya que el número total de fracasos de implantes es muy bajo y no se han informado fracasos definitivos en mujeres obesas. Los Criterios de Elegibilidad Médica de la

OMS consideran la obesidad como una condición para la cual no hay restricciones en el uso del implante (19).

En referencia al uso el implante, Moreau et al. (2013), afirma que no existen restricciones de edad para el uso de implantes anticonceptivos, por lo que pueden ser una opción para mujeres de cualquier edad reproductiva. Existen algunas afecciones médicas para las cuales los riesgos del uso de implantes generalmente superan las ventajas, según lo definen los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS (20). Estos incluyen: enfermedad hepática grave, como cirrosis descompensada, adenoma hepatocelular o hepatoma maligno, o lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos); mujeres que toman medicamentos inductores de enzimas hepáticas (consulte “Interacciones entre medicamentos”); cuando una mujer desarrolla una cardiopatía isquémica o un accidente cerebrovascular mientras usa un implante, se recomienda suspender el implante, y para las mujeres con una cardiopatía isquémica o un accidente cerebrovascular preexistente, los beneficios del uso del implante serían mayores que los riesgos; antecedentes actuales o pasados de cáncer de mama, que son una contraindicación para el uso de implantes; y en casos de sangrado vaginal no diagnosticado, se debe evaluar la causa antes de insertar un implante (21).

Por otro lado, Hoggart (2013), refiere que el anticonceptivo de implante subdérmico se puede insertar en cualquier momento del ciclo de una mujer, siempre que se haya intentado excluir el embarazo. Hasta el día 5 después del inicio de la menstruación normal, se puede suponer que el riesgo de embarazo es insignificante. Si se ha colocado un implante en una mujer en la que hay dudas sobre si su último período menstrual fue normal, se aconseja una prueba de embarazo 3 semanas después. Después del día 5 del ciclo, se puede insertar un implante si la mujer se ha abstenido de tener relaciones sexuales o ha utilizado otro método anticonceptivo confiable y está preparada para asumir el pequeño riesgo de que ese método falle. En esta situación, se debe utilizar un método anticonceptivo alternativo durante la primera semana después de la inserción, aunque el implante empezará a ser eficaz antes (22).

Cuando una mujer ha elegido un implante, en lugar de esperar el inicio de la siguiente menstruación (tiempo durante el cual puede quedar embarazada con o sin el uso de un método menos confiable), es preferible “iniciar rápidamente” un implante. Esto implica insertar el implante en el momento de la primera presentación después de intentar excluir el embarazo (mediante la toma de antecedentes sexuales y anticonceptivos y la realización de una prueba de embarazo, si corresponde). Se recomienda un uso adicional cuidadoso de anticonceptivos durante la primera semana. Después del parto, se puede insertar un implante dentro de los 21 días, no hay necesidad de precauciones adicionales. Si la mujer está amamantando completamente hasta los 6 meses posparto y está amenorreica (método de amenorrea de lactancia), se puede asumir que actualmente no está embarazada. De manera similar, después de un aborto en el primer o segundo trimestre, el implante actuaría inmediatamente si se inserta dentro de los 5 días. (23)

Así mismo se debe tener cuidado para evitar una inserción profunda en el músculo o lesiones a los nervios o vasos sanguíneos. Inicialmente, el aplicador debe colocarse en un ángulo de 30° con respecto a la piel y luego bajarse a una posición horizontal tan pronto como la aguja atraviese la dermis. Una vez que la aguja ha perforado la piel, es común que la punta de la aguja quede algo demasiado profunda inmediatamente. (11) Para superar este problema, la retirada cuidadosa de la aguja hasta que el bisel se vuelva visible antes de hacer avanzar la aguja garantiza que el implante se inserte en el plano subdérmico superficial. Inmediatamente después de la inserción, el profesional de la salud debe verificar la presencia del implante mediante palpación y debe pedirle a la mujer que haga lo mismo. Las complicaciones de la inserción son casi en su totalidad menores. Es relativamente común ver algunos hematomas mínimos después de la inserción. Algunas mujeres experimentan sensibilidad, dolor, enrojecimiento o irritación. casos ocasionales de infección de la herida que necesitan tratamiento con antibióticos (13).

Debido a lo anteriormente desarrollado la investigación es conveniente porque analiza la correlación entre el conocimiento y la actitud con respecto a los implantes

subdérmicos en usuarias que son atendidas en un consultorio obstétrico perteneciente al primer nivel de atención en el cono Norte de la ciudad de Lima.

La relevancia social implica que los beneficiarios son las usuarias que utilizan este método y que se pueden beneficiarse de él a través de un mejor conocimiento y actitud frente a la anticoncepción hormonal. En referencia al valor práctico del estudio, es importante considerar que las recomendaciones realizadas puedan ser aplicables al consultorio obstétrico donde se realiza dichos procedimientos. El valor teórico de la investigación es importante para profundizar el aspecto conceptual de la anticoncepción subdérmica, implicancias, efectos y beneficios de este procedimiento. Finalmente, el valor metodológico de esta investigación se traduce por la importancia que tiene el trabajo como antecedente de otros estudios futuros que puedan encontrar algunos otros problemas que deriven del uso de la anticoncepción hormonal.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio?
- ¿Cuál la actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las usuarias que utilizan el implante subdérmico y que participan en este estudio?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023.

Objetivo Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio
- Analizar la actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación
- Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias que utilizan el implante subdérmico y participan en este estudio.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023.

H0: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023.

Hipótesis específicas

H1: Existe alto nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio

H0: No existe alto nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio

H1: Existe actitud positiva relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación

H0: No existe actitud positiva relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Enfoque: cuantitativo, ya que según Arteaga (2020), afirma que, usando datos numéricos, la investigación cuantitativa emplea métodos de análisis matemáticos y estadísticos para describir, explicar y pronosticar sucesos (24).

En la presente investigación, se utilizará un enfoque cuantitativo ya que la variable se medirá con métodos basados en las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.

Tipo: El estudio será de tipo correlacional porque se evaluará la relación estadística entre ambas variables y sin influencia de ninguna otra (25).

Diseño: El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal; porque no existió manipulación de variables ni sujetos y transversal porque la aplicación del instrumento se realizará en un tiempo establecido y por única vez. (25)

2.2. Población y muestra

La población del estudio estará conformada por 80 usuarias con anticonceptivo de implante subdérmico atendidas en el consultorio obstétrico del establecimiento de Salud del Cono Norte de Lima, CS Perú 4ta Zona en el año 2023

La muestra será censal, ya que se tomará el 100% del número total de la población, lo que corresponde a 80 usuarias con anticonceptivo de implante subdérmico atendidas en el consultorio obstétrico del establecimiento de Salud del Cono Norte de Lima, CS Perú 4ta Zona en el año 2023

Criterios de inclusión

Mujeres que utilizan el implante subdérmico

Mujeres que fueron atendidas en el consultorio del establecimiento de salud

Mujeres que fueron atendidas en el año 2023

Criterios de exclusión

Mujeres que utilizan otros tipos de anticonceptivos

Mujeres que fueron atendidas en años anteriores

Mujeres que son atendidas en otros establecimientos de salud

Gestantes

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se aplicará como técnica la encuesta, el cual es un procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos, que tiene como finalidad recabar información necesaria para que la investigación cumpla con los objetivos propuestos (24).

Y como instrumento se aplicará el cuestionario, el cual es un formato a manera de interrogatorio donde se obtiene información sobre la variable a investigar.

Los instrumentos serán recogidos de los autores De la Cruz y Mayta (26), para la primera variable sobre conocimientos del implante subdérmico, el cuestionario consta de 10 preguntas sobre información del anticonceptivo con respuestas de opción múltiple, donde solo una es la correcta. Asimismo, cada respuesta tiene un valor de 0 si se marca la opción de forma incorrecta y de 1 si la respuesta es correcta; en función a la sumatoria de las preguntas los valores finales de la variable serían:

- Alto: Cuando se logra del 70% a más de los ítems correctos (de 8 a 10 puntos)
- Medio: Cuando se lograron entre el 40% al 50% de los ítems correctos (de 4 a 7 puntos).

- Bajo: Cuando se lograron menor o igual al 30% de los ítems correctos (de 0 a 3 puntos).

Además, los autores mencionan que el instrumento para esta variable, luego de una aplicación de una encuesta piloto, muestra que se ha alcanzado un nivel alto de 0.768 de fiabilidad entre los 10 ítems incluidos y que en conjunto poseen una consonancia adecuada, que no es necesaria la evaluación, reconsideración o supresión de ninguno de estos ítem o preguntas de esta variable.

Para la segunda variable, el cuestionario consta de 12 preguntas, que será evaluada mediante la escala de Likert (de acuerdo, indeciso, en desacuerdo) donde se calificará de la siguiente manera:

- Aceptación: 12 a 6 puntos
- Indiferente: 0 -5 puntos
- Rechazo: -6 a -12 puntos

Asimismo, los autores refieren que el instrumento presentó resultados con un nivel de confiabilidad alto de un 0,798, el cual significa que poseen una correlación positiva, donde las preguntas presentan un mismo sentido, por lo que no requieren ser examinadas o suprimidas

2.4. Procesamiento de análisis de datos

En primer lugar, se solicitará, el permiso respectivo al director del hospital para llevar a cabo la recolección de datos. En segundo lugar, se procederá a coordinar con el personal obstétrico para que nos brinde información sobre el horario de atención de las usuarias con implantes subdérmicos. En tercer lugar, se informará a las pacientes sobre el consentimiento informado para solicitar la autorización de la participación en la investigación. En cuarto lugar, se procederá a aplicar y los cuestionarios anteriormente mencionados. Finalmente, las autoras corroborarán que los instrumentos hayan sido llenados correctamente.

Luego de haber realizado el análisis y recolecciones datos, se procederá a elaborar una base de datos en programa Microsoft Excel que permitirá ingresar los resultados de los instrumentos aplicados para un mejor procesamiento y entendimiento de los resultados. Finalmente, los datos serán procesados al programa Estadístico SPSS v. 26.0 logrando una consolidación de datos, que serán expresados de acuerdo a los objetivos de la investigación en cuadros y tablas de frecuencia acompañado de su respectiva interpretación.

2.5. Aspectos éticos

En cuanto a los principios éticos que deben regir la investigación, se deben considerar los principios éticos de Helsinki, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los gobiernos nacionales reconocen estos principios como un verdadero código de ética que se aplica a las normas que rigen los permisos de investigación.

Tomando en consideración los principios éticos anteriormente mencionados, en el presente estudio se aplicaron los siguientes:

Beneficencia: El presente estudio obedece al principio de beneficencia, porque mantiene el nivel ético y responsable con respecto al conocimiento y actitud de las usuarias con implante subdérmico. Además, se les explicó que la investigación, se basa en buscar nuevo conocimiento y aportes que ayuden al desarrollo sobre la anticoncepción; asimismo los resultados de la investigación ayudarán a las pacientes poder analizar su nivel de conocimientos y actitudes, lo cual es fundamental para disminuir la irresponsabilidad e ignorancia de muchas personas.

Autonomía: A través de este principio, cada individuo tiene la libre disponibilidad de acuerdo con sus intereses, deseos y creencias. Se compone de que cada persona sea autodeterminada para tomar sus propias decisiones en base

a su razonamiento. En este apartado se considera "el consentimiento informado". Este concepto se utilizó precisamente en esta investigación ya que implica respetar la decisión de cada participante de participar, e informar sobre los detalles de la investigación. Además, se les explicó que su participación era opcional y que se utilizarían los datos que proporcionaron para fines educativos. Finalmente, tras su aceptación firmarían un formulario de consentimiento informado.

Justicia: implica que cada paciente debe ser tratado de manera justa, sin darle más o menos de lo adecuado a su condición. Este principio sustenta el concepto de que la mejor asistencia sanitaria posible debería estar igualmente disponible para todas.

En esta investigación, todos los que participaron recibieron un trato cortés y amable; además, todos fueron tratados por igual, sin ningún tipo de favoritismo.

Principio de no maleficencia: este principio está referido a evitar la imprudencia y la negligencia absteniéndose de actuar de una manera que pueda causar daño, además de evitar daños de cualquier tipo: físico, social o psicológico.

En el presente estudio cada participante recibió información sobre los cero riesgos que implica participar en la investigación para su salud y/o integridad personal.

2.6. Presupuesto

2.6.1. Recursos Humanos

Están comprendidos aquellas personas que intervinieron en la revisión del proyecto antes de ser presentado a Consejo Directivo de la Facultad de la Carrera Profesional de Obstetricia.

2.6.2. Recursos Materiales

Agrupar todos los bienes utilizados en el procedimiento para el avance del proyecto de investigación y que fueron indispensables para que sea ejecutado de manera rápida veraz y transparente.

2.6.3. Presupuesto

A continuación, se detalla los gastos en general, que se incurrieron para la planificación, ejecución y finalización del trabajo de investigación:

Materiales			
Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
Laptop	1 unidad	2300.00	2300.00
Papel bond	1 millar	14.50	14.50
Lapicero	3 unidades	2.00	6.00
	Subtotal		2320.50

Servicios			
Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
Asesor metodológico	1	700.00	700.00

Internet	3 meses	100.00	300.00
Subtotal			1000.00

TOTAL	
Detalle	Total S/.
Materiales	2320.50
Servicios	1000.00
Total General: S/	3320.50

2.6.4. Financiamiento

La presente investigación estará autofinanciada al 100% por los autores.

2.7. Cronograma

N°	Actividades	TIEMPO EN MESES					
		Oct.	Nov.	Dic.	En.	Feb.	Mar
01	Diseño y elaboración del proyecto de tesis	X	X				
02	Presentación del proyecto de tesis.			X			
03	Aprobación del proyecto de tesis.				X		
04	Elaboración de los instrumentos de evaluación.					X	
05	Aplicación de los instrumentos de evaluación.					X	
06	Procesamiento y análisis de datos					X	
07	Redacción del informe final.						X
08	Revisión y reajuste del informe final						X
09	Presentación del informe final.						X
10	Aprobación de la tesis.						X

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio

	fi	%
Malo	12	15,0
Regular	27	33,8
Bueno	41	51,2
Total	80	100,0

Autoras: Elaboración propia

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos donde 51,2% de las usuarias tienen un buen conocimiento sobre el implante subdérmico, esto indica que una gran parte de las usuarias está bien informada sobre este método anticonceptivo. El 33,8% de las usuarias tienen un conocimiento regular, esto indica que las usuarias tienen algún conocimiento sobre el implante, pero no es suficiente para una comprensión completa. El 15,0% de las usuarias tienen un conocimiento malo sobre el implante subdérmico, esto muestra que una minoría significativa todavía carecer de la información necesaria.

Para comprobar la hipótesis se proponen los siguientes supuestos:

H1: Existe alto nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio

H0: No existe alto nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza H_0

Si $p > 0,05$ se acepta H_0

Para comprobar la hipótesis se aplicará la prueba chi cuadrada.

Tabla 2

Prueba Chi cuadrada Nivel de conocimiento

	conocimiento
Chi-cuadrado	15,775 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Autoras: Elaboración propia

El valor calculado de Chi cuadrado (16,08) es mayor que el valor crítico (5,991), con un valor $p < 0,05$. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y concluimos que la distribución de los niveles de conocimiento sobre el implante subdérmico no es equitativo. Esto significa que la mayoría de las usuarias tiene un buen conocimiento sobre el implante subdérmico, apoyando la hipótesis alternativa de que existe un alto nivel de conocimiento en la muestra estudiada.

Tabla 3

Actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación

	fi	%
Desfavorable	12	15,0
Indiferente	30	37,5
Favorable	38	47,5
Total	80	100,0

Autoras: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestran los resultados sobre la actitud relacionada al implante subdérmico donde 47,5% tiene una actitud favorable, es decir el grupo considera que el implante es una opción viable y positiva para la anticoncepción. El 37,5% tienen una actitud indiferente, lo que sugiere una posible falta de información suficiente o experiencias personales con el implante. El 15,0% de las usuarias tienen una actitud desfavorable hacia el implante subdérmico, este grupo puede estar influenciado por falta de información o experiencias negativas.

Para comprobar la hipótesis se proponen los siguientes supuestos:

H1: Existe actitud positiva relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación

H0: No existe actitud positiva relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza H_0

Si $p > 0,05$ se acepta H_0

Para comprobar la hipótesis se aplicará la prueba chi cuadrada.

Tabla 4

Prueba Chi cuadrada Nivel de actitud

	Actitud
Chi-cuadrado	13,300
G1	2
Sig. asintótica	,001

Autoras: Elaboración propia

El valor calculado de chi cuadrado (13,300) es mayor que el valor crítico (5,991), además se encontró un valor de $p < 0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que hay una predominancia de una actitud específica lo cual es importante para la propuesta de campañas educativas e informativas

Tabla 5

Características sociodemográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico y participan en este estudio.

		Fi	%
Edad	19 - 28 años	42	52,5%
	29 - 37 años	24	30,0%
	38 - 46 años	14	17,5%
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	2,5%
	Nivel Primario	4	5,0%
	Nivel Secundario	33	41,3%
	Superior	41	51,2%
Estado civil	Soltero	21	26,3%
	Conviviente	35	43,8%
	Casado	19	23,8%
	Viudo	3	3,8%
	Divorciado	2	2,5%
Ocupación	Dependiente	34	42,5%
	Ama de casa	18	22,5%
	Negocio propio	28	35,0%

Autoras: Elaboración propia

En la tabla 5 se observan las características sociodemográficas donde la mayoría de las usuarias están en el rango de 19-28 años (52,5%), seguido por el rango de 29-37 años (30,0%), esto indica que la población estudiada es predominantemente joven.

El grado de instrucción, indica que más de la mitad tiene educación superior (51,2%), seguido por un nivel secundario (41,3%), lo que sugiere que la mayoría de las usuarias tiene una buena base educativa.

Sobre el estado civil, la mayoría son convivientes (43,8%), seguido por solteras (26,3%) y casadas (23,8%), lo que indica que el estado civil de las usuarias son las relaciones de convivencia.

En cuanto al tipo de ocupación, la mayoría son trabajadoras dependientes (42,5%), seguido por aquellas que tienen su propio negocio (35,0%) y amas de casa (22,5%). Esto indica que las usuarias tienen diversas ocupaciones y en su mayoría son dependientes

Para dar respuesta al objetivo general se proponen los siguientes propuestos:

H1: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima Perú IV Zona, 2024.

H0: No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima Perú IV Zona, 2024.

Considerando un valor de significancia de 0,05

Tabla 6

*Relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias
entendidas*

			Actitud
Rho de Spearman	conocimiento	Coeficiente de correlación	,856
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Autoras: Elaboración propia

En la tabla 6 se encontró la correlación de Spearman de 0,856 con un valor p de 0,000 esto indica que la correlación es fuerte y positiva entre el conocimiento sobre el implante subdérmico y la actitud hacia el mismo, así podemos afirmar que a un mayor conocimiento sobre el implante está asociado con una actitud más positiva hacia su uso, esto es estadísticamente significativo proporcionando una evidencia sólida de que a medida que las usuarias adquieren más conocimiento sobre el implante subdérmico su actitud hacia el uso del mismo mejora notablemente.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

Referente al objetivo general "Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023", los resultados indican que entre las variables estudiadas se encontró una correlación de Spearman de 0,856, indicando que la correlación es fuerte y positiva. Estos hallazgos han sido abordados previamente en investigaciones similares, como los estudios de Baez y De la Cruz (2022) y De la Cruz y Mayta (2019), que también examinaron la influencia del conocimiento en las actitudes hacia métodos anticonceptivos específicos.

Baez y De la Cruz (2022) investigaron púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, encontrando que aunque un porcentaje significativo de las participantes tenía un bajo nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico, la mayoría mostraba una actitud favorable hacia su uso. Este hallazgo resalta la importancia de evaluar cómo el conocimiento limitado puede no ser una barrera decisiva para la aceptación del método anticonceptivo.

En nuestro estudio, se encontró que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico en el centro de salud Cono Norte Lima son mujeres jóvenes con educación superior, lo cual contrasta con las características demográficas observadas por De la Cruz y Mayta (2019) en Chilca, donde predominaban mujeres con educación secundaria y ocupación de ama de casa. Esto sugiere que las diferencias en el perfil educativo y ocupacional pueden influir en las actitudes hacia los métodos anticonceptivos de larga duración.

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de diseñar estrategias educativas continuas y adaptadas a las características específicas de las usuarias, especialmente enfocadas en mejorar el conocimiento sobre el implante subdérmico y promover actitudes positivas hacia su uso. Esto podría contribuir a una mayor aceptación del

método anticonceptivo y, por ende, a mejorar los resultados en salud reproductiva dentro de la población estudiada.

Referente al objetivo específico “Evaluar el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio”; según los resultados obtenidos, la variable de conocimiento tuvo un nivel de significancia bueno de 51,2%, sugiriendo que una gran parte de las usuarias está bien informada sobre este método anticonceptivo, lo cual es crucial para su adecuada utilización y toma de decisiones informadas en salud reproductiva; seguido de un 33,8% de conocimiento regular.

Estos hallazgos comparando con los resultados de De la Cruz y Mayta (2019) y Toerien, et al. (2019), quienes también evaluaron el conocimiento sobre implantes anticonceptivos, se observa una diferencia en la distribución del nivel de conocimientos.

En el estudio de De la Cruz y Mayta (2019), la mayoría tenía un nivel medio de conocimientos (71.9%), seguido de un nivel alto (17.8%) y bajo (10.1%). Esto contrasta con el presente estudio donde una proporción significativa tiene un buen conocimiento, pero también un notable porcentaje con conocimiento regular y malo.

El de Toerien et al. (2019), que encontró una falta significativa de conocimiento sobre el implante subdérmico entre estudiantes de ciencias de la salud, nuestros resultados sugieren un panorama más alentador en términos de educación y acceso a información sobre anticoncepción. Esto puede atribuirse a diferencias en la población estudiada y en las estrategias educativas implementadas en entornos clínicos específico. El análisis muestra que, aunque una gran mayoría de las usuarias tiene un buen entendimiento del implante subdérmico, aún existe una proporción considerable con conocimientos medianos o insuficientes. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar las estrategias educativas y de información en salud reproductiva.

En comparación con estudios anteriores, la variabilidad en los niveles de conocimiento resalta la importancia de adaptar las estrategias a las características específicas de la población. Es esencial que los proveedores de salud estén bien entrenados tanto en la colocación como en la educación continua sobre métodos anticonceptivos. Futuras investigaciones deberían explorar las causas de los distintos niveles de conocimiento y su impacto en la elección y satisfacción con los métodos anticonceptivos.

Referente al objetivo específico “Analizar la actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación”; según los resultados, un porcentaje significativo de ello muestra una actitud favorable (47,5%), mientras que un 37,5% se muestra indiferente y un 15,0% tiene una actitud desfavorable hacia este método anticonceptivo. Estos hallazgos sugieren una variedad de percepciones entre las mujeres participantes, reflejando diferentes niveles de aceptación y posible influencia de experiencias previas o falta de información adecuada.

Al comparar con el estudio de Yahya (2022), que examinó conocimientos y actitudes hacia los implantes anticonceptivos en una muestra similar, se identifican similitudes y diferencias significativas. Ambos estudios encontraron que la mayoría de los participantes habían oído hablar de los implantes anticonceptivos. Sin embargo, el estudio, centrado específicamente en las actitudes hacia el implante subdérmico, ofrece una visión más detallada de cómo estas percepciones pueden diferir.

Comparando estos resultados con los hallazgos de De la Cruz y Mayta (2019), quienes también encontraron una alta aceptación del implante de etonogestrel entre las usuarias del Centro de Salud de Chilca, se observa una consistencia en la preferencia por métodos anticonceptivos de larga duración entre ciertos grupos demográficos. Esto puede indicar una tendencia hacia la búsqueda de opciones contraceptivas más eficaces y de fácil manejo, especialmente entre mujeres con un enfoque proactivo hacia su salud reproductiva. El estudio proporciona una perspectiva clara sobre la actitud de las usuarias hacia el implante subdérmico, destacando la necesidad de intervenciones

educativas continuas y personalizadas que aborden las percepciones individuales y promuevan la elección informada en salud reproductiva.

Referente al objetivo “Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias que utilizan el implante subdérmico y participan en este estudio.” Según los resultados encontramos que, en relación a la edad de las participantes, nuestros resultados muestran que el grupo más numeroso está compuesto por mujeres jóvenes de entre 19 y 28 años, representando el 52,5% de la muestra. Estos hallazgos se compararan con estudios previos realizados por Yahya (2022) y De la Cruz y Mayta (2019).

En cuanto a la edad de las participantes, nuestros resultados indican que el grupo más representativo corresponde a mujeres jóvenes entre 19 y 28 años, constituyendo el 52,5% de la muestra. Este dato es relevante ya que refleja una tendencia hacia la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres en etapas tempranas de su vida reproductiva, lo cual es consistente con las observaciones de De la Cruz y Mayta (2019), quienes encontraron que la mayoría de las usuarias estaban en el rango de edad de 25 a 36 años. Además, en el estudio de Yahya (2022), aunque no se especifica un rango de edad exacto, se menciona que las edades oscilaban entre 15 y 45 años, con una mayoría en el grupo de 26 a 35 años. Esto indica una distribución más amplia en términos de edad, pero con una concentración en mujeres jóvenes y adultas jóvenes.

En relación al nivel educativo, es destacable que un 51,2% de las participantes tiene educación superior, superando el porcentaje de mujeres con educación secundaria reportado por De la Cruz y Mayta (2019). Este descubrimiento sugiere que las usuarias del implante subdérmico en nuestro estudio poseen un nivel educativo más elevado en comparación con otros grupos estudiados previamente, lo que podría influir en la capacidad de tomar decisiones informadas sobre métodos anticonceptivos. En el estudio de Yahya (2022), el 36,2% tenía nivel educativo secundario. Esto marca una diferencia, ya que en mi estudio hay una mayor proporción de mujeres con educación

superior, lo cual puede indicar diferencias en el acceso a la información y en la toma de decisiones informadas sobre anticoncepción.

En cuanto a la ocupación, en el estudio, el 42,5% de las usuarias se identifica como dependiente. Esto puede incluir desde estudiantes hasta mujeres que no tienen empleo remunerado o que dependen económicamente de otros. No obstante, el estudio de Yahya (2022), la mayoría de las mujeres eran amas de casa (63,2%). Esto marca una diferencia significativa en términos de ocupación, lo que podría reflejar contextos socioeconómicos diversos y diferentes roles dentro del hogar.

Este estudio enriquece nuestra comprensión de las características sociodemográficas de las usuarias del implante subdérmico, resaltando su prevalencia entre mujeres jóvenes con educación superior y una diversidad de ocupaciones. Estos hallazgos son cruciales para diseñar intervenciones de salud pública que sean apropiadas y efectivas en promover un acceso equitativo y una elección informada de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general "Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Cono Norte Lima 2023." Se pudo hallar que ambas variables de estudio con una correlación de Spearman de 0,856; indica que tienen una correlación significativa.

Respecto al objetivo específico "Evaluar el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmicos en las usuarias que participan en el estudio", se pudo determinar que con un nivel de significancia de 51,2% las encuestadas tienen un nivel de conocimiento bueno, seguido de ellos contamos con un nivel de significancia de 33,8% de encuestas que tienen conocimiento regular del tema estudiado.

Respecto al objetivo específico "Analizar la actitud relacionada al implante subdérmico en las usuarias que participan en la investigación". Se pudo identificar que el 47,5% de las encuestadas tienen actitud favorable frente al tema en estudio, mientras que 37,5% muestran una actitud indiferente.

Respecto al objetivo específico "Caracterizar sociodemográficamente a las usuarias que utilizan el implante subdérmico y participan en este estudio." Se determinó que las encuestadas están dentro del rango de 19 – 28 años de edad. Además se identificó que un 51,2% de las encuestadas tienen educación superior . No obstante, la mayoría de las encuestadas conviven con sus parejas (43,8%).

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la directiva del Centro de Salud, se recomienda desarrollar programas educativos específicos para aumentar el conocimiento sobre el implante subdérmico. Estos programas deben incluir talleres interactivos, charlas informativas y sesiones de preguntas y respuestas para mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia el implante.
- Al personal técnico obstétrico, se recomienda distribuir material informativo detallado en formatos accesibles, como folletos, videos y aplicaciones móviles. Además, proporcionar acceso a recursos educativos en línea y sesiones informativas periódicas en el centro de salud.
- A la jefatura del departamento de obstetricia, se recomienda realizar campañas de sensibilización que incluyan testimonios positivos de usuarias que utilizan el implante subdérmico, así como sesiones de asesoramiento personalizadas donde se aborden las preocupaciones y se brinde apoyo emocional.
- A las autoridades distritales, se recomienda diseñar estrategias de comunicación personalizadas que aborden las necesidades específicas de las usuarias jóvenes y educadas. Esto puede incluir el uso de plataformas digitales y redes sociales para difundir información, así como la creación de grupos de apoyo y foros de discusión en línea.

Referencias

1. Akamike, I.C., Okedo-Alex, I.N., Eze, I. *Why does uptake of family planning services remain sub-optimal among Nigerian women? A systematic review of challenges and implications for policy.* Contracept Reprod Med. 2020. 5:30. <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00133-6#citeas>
2. Red Nacional de Salud de la Mujer (NWHN). Cuestiones de política: Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC): la promoción agresiva de los LARC, o de cualquier método, infringe la autonomía reproductiva y no puede separarse del contexto más amplio de la coerción reproductiva. (2019). <https://nwhn.org/larcs/>
3. Jonas K, Duby Z, Maruping K, Dietrich J, Slingers N, Harries J. *Perceptions of contraception services among recipients of a combination HIV-prevention interventions for adolescent girls and young women in South Africa: a qualitative study.* Reproduct Health. 2020. 17:1–4. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00970-3>
4. Gebrekidan KG, Nerea MK, Gerezgiher H. *Early Implanon discontinuation rate and its associated factors in health institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2016/17.* BMC Research Notes 2019; 12(1): 1–6. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3992-3#citeas>
5. Dagne GW, Gelaw YM, Asresie MB, et al. *Level and timing of Implanon discontinuation and associated factors among women who used Implanon in Andabet District, public health facilities, North-West Ethiopia.* Biomed Res Int 2021; 6. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2021/6647660/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 20 de setiembre de 2023]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap004.pdf
7. Azula D. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método

- anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca - 2019 [Internet]. 2020.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19735/Lazaro_me.pdf?sequence=5
8. De La Cruz F, Mayta R. Nivel de conocimiento y actitud del implante Etonogestrel en usuarias en un Centro de Salud Chilca 2019 [Internet] [citado 21 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1667>
 9. Ricaldi J. 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. 2020 [Internet]. [citado 20 de setiembre de 2023] <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517458>
 10. Teorien P, Brisley M, [Matthysen](#) M. *The use, knowledge and attitudes regarding hormonal contraceptive products of female first-year students in a Faculty of Health Sciences.* Sabinet African Journals. 2019; 61(5). <https://journals.co.za/doi/abs/10.1080/20786190.2019.1643197>
 11. Yahya K. *Knowledge and Attitude about Implants Contraceptive Method and their Complications among Women Attending to Health Centers in Fowwah District, in Mukalla City.* Acta Scientific Nutritional Health. 2022. 6 (11): 72-82. <https://www.actascientific.com/ASNH/pdf/ASNH-06-1142.pdf>
 12. Baez L, De la Cruz L. Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en púerperas atendidas en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2022.
 13. De la Cruz F, Mayta R. Nivel de conocimiento y actitud del implante etonogestrel en usuarias en un Centro De Salud Chilca. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
 14. Norman D. Goldstuck y Hung P. L. *Administración de progestinas por vía subdérmica versus intrauterina: comparación de la farmacología y los resultados clínicos* . Opinión de expertos sobre la administración de medicamentos. 2018;15 (7): 717-727. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.2147/OAJC.S55968?scroll=top&need>

- [Access=true](#)
15. Steiner MJ, López LM, Grimes D. Implante sino (II): un implante de dos varillas liberador de levonorgestrel: revisión sistemática de los ensayos controlados aleatorios. *Anticoncepción*. 2010;81(3):197–201.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782409004843>
 16. Croxatto HB. *Mecanismos que explican la acción anticonceptiva de los implantes de progestina en la mujer*. *Anticoncepción*. 2002;65(1):21–7.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782401002943>
 17. Shokeir T, Amr M, Abdelshaheed M. *La eficacia de Implanon para el tratamiento del dolor pélvico crónico asociado con la congestión pélvica: estudio piloto controlado aleatorio de 1 año*. *Arco Ginecol Obstet* . 2009;280(3):437–443.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-009-0951-1>
 18. Brache V, Faundes A, Alvarez F, Cochon L. *Eventos adversos no menstruales durante el uso de anticonceptivos implantables para mujeres: datos de ensayos clínicos*. *Anticoncepción*. 2002;65(1):63-74.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001078240100289X>
 19. Xu H, Wade JA, Peipert JF, Zhao Q, Madden T, Secura GM. *Contraceptive failure rates of etonogestrel subdermal implants in overweight and obese women*. *Obstet Gynecol*.2012;120(1):21-6.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4043143/#:~:text=The%20cumulative%20implant%20failure%20rates,0.23%20per%20100%20woman%2Dyears.>
 20. Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Teboul M, Bajos N. *Tendencias y determinantes del uso de anticonceptivos reversibles de larga duración entre mujeres jóvenes en Francia: resultados de tres encuestas nacionales realizadas entre 2000 y 2010*. *Fertil Steril* . 2013;100(2):451–458.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028213004962>
 21. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. *Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review*. *Pharmaceuticals* (Basel). 2021. 8;14(6):548. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8229462/>
 22. Hoggart L, Newton VL. *Las experiencias de las mujeres jóvenes con los efectos*

- secundarios de los implantes anticonceptivos: un desafío para el control corporal.* La salud reproductiva importa. 2013;21(41):196–204. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2813%2941688-9>
23. Cameron ST, Glasier A, Chen ZE, Johnstone A, Dunlop C, Heller R. *Efecto de la anticoncepción proporcionada al momento de la interrupción del embarazo e incidencia de la interrupción posterior del embarazo.* BJOG . 2012;119(9):1074–1080. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.2012.03407.x>
24. Hernández S. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GH1dwAEACAAJ&dq=hernandez+sample&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwii9vmrqOD4AhVdFLkGHXAuAIUQ6AF6BAgEAE>
25. Müggenburg M, Pérez M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. [internet] España; 2007 [consultado 2022 Julio 18] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
26. De la Cruz F, Mayta R. Nivel de conocimiento y actitud del implante etonogestrel en usuarias en un Centro De Salud Chilca. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

Anexos

ANEXO 01

Matriz de operacionalización de datos

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Definición operacional	Escala
Conocimientos del implante subdérmico	Conocimiento del implante	a. Varilla dura, larga y gruesa b. Varilla pequeña de plástico c. Mide 6 cm de longitud y 2 mm de diámetro	1	Capacidad que tienen las personas para establecer conceptos de un tema en específico mediante mecanismos cognitivos. Para este estudio se utilizará un cuestionario.	Ordinal - Nivel alto: de 8 a 10 puntos. - Nivel medio: de 4 a 7 puntos. - Nivel bajo: de 0 a 3 puntos
	Duración del implante	a. 1 año b. 3 años c. 10 años	2		
	Acción del implante	a. No hay espesamiento del moco cervical. b. Evita la ovulación c. Hay regularidad menstrual.	3		
	Eficacia del implante	a. Menor del 90% b. Un 90% c. Mayor del 90%	4		
	Cuando insertar el implante	a. En cualquier momento b. Durante la ovulación c. Los 7 primeros días del ciclo menstrual	5		
	Procedimiento de inserción del implante	a. La paciente tiene que sentarse. b. No se aplica anestesia c. Se	6		

		inserta el implante bajo la piel de 6 a 8 cm arriba del pliegue del codo.			
	Procedimiento de extracción del implante	a. Localizar el implante, colocar la anestesia. b. Evitar lavar el área de extracción con solución antiséptica. c. Realizar una incisión transversal mayor a 4mm	7		
	Efectos colaterales del implante	a. Incremento de peso, dolor de cabeza. b. Hinchazón de piernas c. Manchas en la piel	8		
	Contraindicaciones del implante	a. La edad b. Sangrado genital anormal no diagnosticado c. La talla	9		
	Recomendaciones en el uso del implante	a. Uso del preservativo b. Alcohol 96 c. Fumar	10		
Actitud del implante subdérmico	Cognitivo	Percepción	1,2,3 y 4	Disposición de aceptación frente alguna situación que se pueda presentar mediante consentimiento voluntario. Para este estudio se utilizará un cuestionario	Ordinal Aceptación: 12 a 6 puntos Indiferente: 0 - 5 puntos Rechazo: -6 a - 12 puntos
	Afectivo	Valoración emocional	5,6,7 y 8		
	Conductual	Reacción	9, 10,11, 12		

ANEXO 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento del implante y actitud por parte de las usuarias del centro de salud.

Información General

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta.
- Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente.
- Llenar el cuestionario con un lapicero.
- Tener en cuenta que se tienen una sola opción para marcar por cada una de las preguntas.
- Asegúrese de responder todas las preguntas.

Responder en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en el enunciado que indique lo que usted percibe del tema.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

2. Grado de instrucción:

Nivel primario ()

Nivel secundario ()

Superior ()

Sin instrucción ()

3. Estado civil

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

4. Tipo de Trabajo

Dependiente ()

Ama de casa ()

Negocio propio ()

II. CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
1	Preguntas	Respuestas
2	¿Cómo es el implante de etonogestrel?	a. Varilla dura, larga y gruesa b. Varilla pequeña de plástico c. Mide 6 cm de longitud y 2 mm de diámetro
3	¿Cuánto tiempo de protección tiene el implante etonogestrel?	a. 1 año b. 3 años c. 10 años
4	¿Cómo actúa el implante etonogestrel en nuestro organismo?	a. No hay espesamiento del moco cervical. b. Evita la ovulación c. Hay regularidad menstrual.
5	¿Qué tan eficaz es el implante etonogestrel?	a. Menor del 90% b. Un 90% c. Mayor del 90%
6	¿Cuándo se debe insertar el implante de etonogestrel?	a. En cualquier momento b. Durante la ovulación c. Los 7 primeros días del ciclo menstrual.

7	¿Cuál es el procedimiento de inserción del implante etonogestrel?	a. La paciente tiene que sentarse. b. No se aplica anestesia c. Se inserta el implante bajo la piel de 6 a 8 cm arriba del pliegue del codo.
8	¿Cuál es el procedimiento de extracción del implante etonogestrel?	a. Localizar el implante, colocar la anestesia. b. Evitar lavar el área de extracción con solución antiséptica. c. Realizar una incisión transversal mayor a 4mm
9	¿Cuáles son los efectos colaterales del implante etonogestrel?	a. Incremento de peso, dolor de cabeza. b. Hinchazón de piernas c. Manchas en la piel
10	¿Cuál es la contraindicación para utilizar el implante etonogestrel?	a. La edad b. Sangrado genital anormal no diagnosticado c. La talla
NIVEL DE ACTITUD		
COGNITIVO		
1	¿Considera usted que la consejería has ido completa o suficiente?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
2	¿Crees que el implante etonogestrel es un buen método anticonceptivo?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
3	¿Cree usted que el implante etonogestrel podría ser una solución para evitar embarazos no deseados?	a. De acuerdo b. Indeciso d. En desacuerdo
4	¿Cree usted que, si se promueve el uso de implante etonogestrel, disminuirá el uso de los otros métodos anticonceptivos?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo

AFECTIVO		
5	¿Estoy segura de utilizar el implante etonogestrel como método anticonceptivo?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
6	¿El implante etonogestrel mejorará el vínculo afectivo con mi pareja en las relaciones sexuales?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
7	¿Nadie me puede forzar a elegir el implante etonogestrel como método anticonceptivo?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
8	¿Me sentiría más segura utilizando el implante etonogestrel al momento de tener relaciones sexuales?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
CONDUCTUAL		
9	¿Puedo solicitar y colocarme el implante etonogestrel cuando yo lo desee?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
10	¿Asistiría al centro de salud en caso tuviera algún efecto secundario?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
11	¿Considero que el implante etonogestrel es uno de los métodos más seguros para prevenir un embarazo?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo

12	¿Estaría dispuesta asistir a los controles que me indique el profesional de salud?	a. De acuerdo b. Indeciso c. En desacuerdo
-----------	--	--

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud en el cono Norte Perú IV Zona, 2023”

Población objetivo: usuarias de implante subdérmico.

Investigador principal: Kiara Leydi Ceron Gonzales, Ruth Mery Sanchez Alarcón

Institución: Universidad Privada del Norte

Presentación

Estimada paciente, somos estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, en esta ocasión estamos realizando un trabajo de investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD EN EL CONO NORTE PERÚ IV ZONA, 2023**”, con la finalidad de encontrar resultados en función a los conocimientos sobre este tipo de anticonceptivo.

Po lo tanto, usted ha sido invitada a participar de esta investigación con el fin de determinar los factores que se relacionan al nivel de conocimiento y actitudes sobre el implante en usuarias del centro de salud del cono Norte Perú IV Zona.

Procedimientos

Se le entregará dos hojas que contienen los cuestionarios sobre el objeto de la investigación; el estudio implica responder dos cuestionarios de 15 minutos con preguntas sobre conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico y algunas experiencias sobre el uso de este anticonceptivo.

El primer cuestionario sobre conocimientos consta de 10 preguntas sobre información del anticonceptivo con respuestas de opción múltiple, donde solo una es la correcta. Asimismo, cada respuesta tiene un valor de 0 si se marca la opción de forma incorrecta y de 1 si la respuesta es correcta.

El segundo cuestionario consta de 12 preguntas, que serán evaluadas mediante la escala de Likert (de acuerdo, indeciso, en desacuerdo).

Beneficios

Los beneficios incluyen promover el desarrollo cultura, conocimiento y actitud frente al implante subdérmico en usuarias del establecimiento en estudio. Además de medir sus conocimientos se podrá profundizar el aspecto conceptual de la anticoncepción subdérmica, implicancias, efectos y beneficios de este procedimiento.

Asimismo, su identidad y respuestas serán confidenciales, solo accesibles por las investigadoras mencionadas y almacenadas de forma segura durante 6 meses.

Riesgos

Las participantes no tienen ningún riesgo ya que, no sufrirán ningún daño porque el estudio es voluntario.

Uso futuro de datos

Los resultados que se puedan obtener a partir de la presente investigación será de importancia ya que se tomará como antecedente de otros estudios futuros que puedan encontrar algunos otros problemas que deriven del uso de la anticoncepción hormonal.

Declaración de participación voluntaria

La participación es puramente voluntaria si no está dispuesto a participar respetaremos su decisión y tiene derecho a retirarse del estudio por el contrario si decide participar responderá al cuestionario de forma precisa y veraz.

Usted tiene derecho a no participar, retirarse en cualquier momento sin penalizaciones, omitir preguntas, y recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Srta. Kiara Leydi Cerón Gonzales o con la Srta. Ruth Mery Sánchez Alarcón.

Si decide participar del estudio, a continuación, se le presentará un documento que requiere su firma para su consentimiento, donde firmará si acepta participar de la investigación, lo que significa que está de acuerdo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... declaro libre y voluntariamente que acepto participar del presente estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en usuarias atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud en el cono Norte Perú IV Zona, 2023”. Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación, y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido. Además, seré libre de retirarme de la investigación en el momento que yo así lo desee.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado estudio de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada la encuesta a mi persona.

.....

Firma del participante

Fecha:

Investigadoras:

- Kiara Leydi Cerón Gonzales
- Ruth Mery Sanchez Alarcón

ANEXO 04

PRUEBA DE NORMALIDAD

Se aplica la prueba de normalidad para determinar el tipo de distribución que presentan los datos, para esto proponemos los siguientes supuestos:

H₀: Si $p < 0,05$ los datos tienen distribución normal

H₁: Si $p > 0,05$ los datos no tienen distribución normal

Tabla 1

Prueba de normalidad Conocimiento sobre el implante subdérmicos y Actitud relacionada al implante subdérmico

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,304	80	,000
Actitud	,299	80	,000

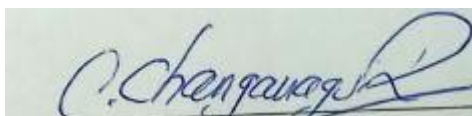
Dado que el valor $p = 0,000$ rechazamos la hipótesis nula, esto significa que la distribución del nivel de conocimiento sobre el implante subdermico no sigue una distribución normal. Así mismo, para la variable actitud se encuentra un valor $p = 0,000$ por lo que rechaza la hipótesis nula, esto implica que la actitud hacia el implante subdérmico tampoco sigue una distribución normal. Dado que ambas variables no siguen distribución normal, deberíamos considerar utilizar métodos no paramétricos para probar la relación entre variables como la correlación de Spearman.

ANEXO 05

CARTA DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Buenas tardes estimados miembros del comité de ética doy el visto bueno y válido la investigación **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ELIMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD EN EL CONO NORTE Perú IV Zona, 2023”** de las bachilleres **KIARA LEYDI CERON GONZALES y RUTH MERY SANCHEZ ALARCÓN**, para su revisión.

ATTE. MAG.OBST CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REÀTEGUI.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Carta N° 016-2024-DIIRS-UPN

Lima, 18 de marzo de 2024

Señoritas

Kiara Leydi Cerón Gonzales; y,
Ruth Mery Sanchez Alarcón
Presente. -

Referencia: Expediente N° 0005-2024/ID-CIEI

Asunto: Autorización de proyecto de investigación

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y comunicarle que el Comité Institucional de ética en Investigación, en su sesión del 15 de marzo de 2024 ha decidido autorizar su proyecto de investigación denominado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO OBSTETRICO DEL CENTRO DE SALUD EN EL CONO NORTE Perú IV Zona, 2023”; en virtud de que cumple con las normas del Código de ética del Investigador UPN aprobado por Resolución Rectoral N° 001 2023 UPN.

Se expide el presente documento en virtud de lo regulado en el Código de ética del Investigador UPN y el Artículo 22 del Manual de ética en Investigación para la participación y la gestión de los trabajos de investigación científica o de innovación aprobado mediante documento MN-COD2-P07-0001 del 16 de agosto de 2021.

Se solicita a las investigadoras que, al finalizar su investigación, procedan con la entrega del documento final, así como los resultados de la encuesta, base de datos y los documentos que la sustenten.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
MESÍA MONTENEGRO CHRISTIAN JESUS
FIR 09855468 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/03/2024 10:38:01-0500

Christian Mesía Montenegro

Director de Investigación, Innovación y Responsabilidad Social
christian.mesia@upn.edu.pe

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



Yo KARINA ASSINA QUIROCA
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

Identificado con DNI o CE N° 54857, como representante legal de la empresa/institución: Banco de Salud Peru IV zona

con R.U.C. N° 20602217508
ubicada en la ciudad de Av. Peru 3545

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:
1) RUTH Mery, Sanchez Alarcón, con DNI/CE 72607551

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de LIC. ODONTÓLOGA

para que utilice la siguiente información de la empresa: CONVENIENIO Y ACTIVO SOCIAL
(Detallar la información a entregar)
EL IMPLANTE CLINICO EN CASOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o Título Profesional.

- Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:
- 1) Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (la fecha no debe superar los tres (3) meses de antigüedad o posterior a la firma del presente documento para Tesis y Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
 - 2) Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
 - 3) Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.

Lugar y fecha de emisión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LAMARCA
C.S. PERU IV ZONA - S.M.P.

.....
DRA. KARINA ASSINA QUIROCA
MEDICO JEFE

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 42288377

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Ruth Mery Sanchez Alarcón

Firma del egresado (2)
DNI: 72607551

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



Yo KARINA ASSINA QUIROCA
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

Identificado con DNI o CE N° 54857, como representante legal de la empresa/institución: Centro de Salud Penu IV Zona

ubicada en la ciudad de Ay. Penu 3595 con R.U.C. N° 20602217508

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

1) KARINA LEYDI GONZALEZ, con DNI/CE 47445903

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de LIC. ODONTOLÓGICA

para que utilice la siguiente información de la empresa: CONDOMINIO Y ALTIPO SOBRE EL IMPLANTE SUDAMERICANO EN USUARIOS HENDIDOS EN EL COMPLEJO ODONTOLÓGICO.
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o Título Profesional. Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (la fecha no debe superar los tres (3) meses de antigüedad o posterior a la firma del presente documento para Tesis y Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas empresas, se deberá adjuntar:
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.

Lugar y fecha de emisión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LAMBAYEQUE
C.S. PENU IV ZONA - S.M.P.

DRA. KARINA ASSINA QUIROCA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 4577

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 47288373

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Firma del egresado (1)
DNI: 47445903

CÓDIGO DE DOCUMENTO

COR-F-REC-VAC-05.04
12/01/2023

NÚMERO VERSIÓN

08

Página 1 de 1