

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN CON EL  
USO DEL ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED TRUJILLO METROPOLITANO,  
DURANTE EL AÑO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRIZ**

**AUTORA: Br. Rodríguez Zamora Verónica Rocío**

**ASESORA: Ms. Bendezú Gamboa Cristina Raquel**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN CON EL  
USO DEL ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED TRUJILLO METROPOLITANO,  
DURANTE EL AÑO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRIZ**

**AUTORA: Br. Rodríguez Zamora Verónica Rocío**

**ASESORA: Ms. Bendezú Gamboa Cristina Raquel**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **PÁGINA DEL JURADO**

---

**Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca**

**PRESIDENTE**

---

**Ms. Ruth A. Vargas Gonzales**

**SECRETARIO**

---

**Ms. Yvonne G. Manta Carrillo**

**VOCAL**

## DEDICATORIA

A la memoria de mi querido padre Leonidas, quien hoy estaría orgulloso y muy feliz por verme cumplir este sueño, siempre te llevo en mi corazón papá.

A mi querida madre Julia, por su dedicación y su apoyo constante, en cada paso de mi vida, para alcanzar mi desarrollo personal y profesional, te quiero mucho.

A mi hijo Sebastián, por su amor y comprensión en el tiempo requerido para el desarrollo de este trabajo de investigación. Eres el amor de mi vida.

Verónica Rocío Rodríguez Zamora

## AGRADECIMIENTOS

A mi querido Dios, por guiarme siempre en cada paso de mi vida, por darme la fortaleza para enfrentar cada obstáculo personal que he tenido que asumir y aprender a superar con sabiduría y así permitirme cumplir mis metas, Señor nunca me desamparas, gracias.

A mi madre e hijo, por darme su apoyo y confianza para lograr este sueño anhelado.

A mi asesora Ms Cristina Raquel Bendezú Gamboa, por el apoyo técnico en la realización de esta tesis, mi eterna gratitud con ella, por su paciencia y comprensión, por creer en lo que puedo lograr, haberme brindado amistad y permitirme conocerla, un gran ser humano.

Verónica Rocío Rodríguez Zamora

## ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
PROBLEMA.....	19
HIPÓTESIS.....	20
OBJETIVOS.....	20
II. MARCO TEÓRICO .....	21
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
3.1 Material:.....	26
3.2 Método:.....	28
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES .....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

IV.1. Tabla 1. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015 .....	31
IV.2. Tabla 2. Distribución de pacientes según satisfacción con el uso de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015.....	32
IV.3. Tabla 3. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento y satisfacción con el uso de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015 .....	33

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel, en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015, a través de un estudio descriptivo y transversal, con un diseño correlacional, en el que se estudiaron 116 usuarias de implante, cuya inserción del método se realizó en el año 2015 en los establecimientos de salud de la Micro Red Trujillo. Los resultados muestran que las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento bueno 25.9%, regular 29.3% y 44.8% tuvo un nivel de conocimiento malo. Respecto a la satisfacción con el uso del método, la mayoría se encontró satisfecha 54.3%, seguido de poco satisfecha 31.1%, muy satisfecha 11.2% y no satisfecha 3.4%. Cuando comparamos el nivel de conocimiento y la satisfacción se evidencia que la mayoría de pacientes con nivel de conocimiento bueno, se encuentran muy satisfechas o satisfechas, por el contrario, la mayoría de pacientes con nivel de conocimiento malo estuvieron poco satisfechas, encontrando un nivel de significancia de  $p < 0.001$ . Existiendo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel.

**Palabras clave:** conocimiento, satisfacción del paciente, anticonceptivos (DeCS).

## ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the relationship between the level of knowledge and satisfaction with the use of etonogestrel, in patients attended in the establishments of the Micro Red Trujillo during 2015, through a descriptive study and transversal, with a correlational design, in which 116 implant users were studied, whose insertion of the method was carried out in 2015 in the health centers of the Micro Red Trujillo. The results show that the users had a good level of knowledge 25.9%, regular 29.3% and 44.8% had a bad knowledge level. Regarding the satisfaction with the use of the method, the majority was satisfied 54.3%, followed by little satisfied 31.1%, very satisfied 11.2% and not satisfied 3.4%. When we compare the level of knowledge and satisfaction, it is evident that the majority of patients with a good level of knowledge was very satisfied, or was satisfied; on the contrary, the majority of patients with a bad knowledge level were not satisfied, finding a level of knowledge significance  $p < 0.001$ . There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and satisfaction with the use of etonogestrel.

**Key words:** Knowledge, Patient Satisfaction, Contraceptive Agents (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

El concepto de planificación familiar tradicionalmente ha estado muy relacionado con la salud sexual y reproductiva; es así que en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, fue reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada, contribuye al desarrollo de las naciones<sup>1</sup>.

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja, orientadas básicamente al control de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos. El objetivo del programa de planificación familiar es establecer procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud, contribuyendo para que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del(a) usuario(a), así como de su familia y comunidad<sup>2</sup>.

Se ha demostrado a través de los tiempos que, la planificación familiar es una medida de prevención primaria eficaz para reducir los embarazos no deseados y evitar las muertes maternas, disminuyendo así la práctica de aborto clandestino realizado en condiciones de riesgo. Según datos disponibles, tiene el potencial de evitar el 32% de las muertes maternas y 10% de las muertes infantiles, ya que permite un espaciamiento óptimo de los embarazos<sup>3</sup>.

Al respecto, en Latino América se ha evidenciado una reducción de los abortos ilegales realizados en condiciones de riesgo, como resultado del mayor uso de anticonceptivos. Y en el Perú, en el año 2000, se determinó que la mortalidad y morbilidad global por aborto, y las vinculadas con causas obstétricas se pudieron haber evitado si, las mujeres que deseaban posponer o evitar la maternidad hubieran usado anticonceptivos de manera efectiva. Por lo tanto, las barreras de acceso a métodos anticonceptivos afectan negativamente las cifras de mortalidad

materna, además de atender contra los derechos reproductivos para regular la fecundidad<sup>1,3</sup>.

Al analizar la realidad peruana, se ha establecido que la necesidad insatisfecha de planificación familiar ha disminuido de 10,2% (ENDES 2000) a 8.6% (ENDES 2014). Sin embargo, debemos tener en cuenta que la mayor demanda insatisfecha se sigue presentando en los quintiles de mayor pobreza (9,9%) y en el área rural (7,5%), justamente donde los problemas de salud reproductiva, como la morbilidad y mortalidad materna son mayores<sup>1,4</sup>.

Es necesario resaltar que la calidad óptima de los servicios de planificación familiar consiste en, garantizar la decisión libre e informada y el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos, brindando información veraz, completa y oportuna sobre todos los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos, incluyendo las características de los mismos, garantizando la competencia técnica y humana de las personas prestadoras de servicios, fomentando relaciones interpersonales de cordialidad y mecanismos de medición de la satisfacción de las pacientes, la observancia de los derechos ciudadanos y la participación ciudadana en la evaluación de la atención de los servicios<sup>5</sup>.

En este sentido, en el 2006, el Gobierno Peruano aprobó el manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, cuya finalidad es difundir los procedimientos técnicos para la orientación/consejería de los usuarios de salud, a fin de contribuir a que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad; aunque, en muchos casos, la consejería en todo lo que esto implica, aún no está siendo valorada en toda su dimensión<sup>5</sup>.

Entre las razones principales encontradas entre la población para no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, son variadas, de tipo social, educativo, cultural y políticos. Estas razones impiden el adecuado acceso a la anticoncepción. En un estudio llevado a cabo el año 2006, en el Instituto Materno Perinatal, se concluyó que la principal razón para no usar

métodos anticonceptivos era el temor por los efectos secundarios (92%), siendo la subestimación del riesgo de embarazo, la segunda causa (71,6%), mientras que la oposición de la pareja al uso de algún método anticonceptivo determinó un 22,5% de necesidad insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos<sup>1</sup>.

Por este motivo el Ministerio de Salud, siempre está incorporando estrategias e incluyendo nuevos métodos que puedan romper con estas barreras. Es así que, en el Departamento La Libertad, desde el año 2013 se ha incorporado 3 nuevos métodos anticonceptivos dentro de la gama de anticonceptivos del Ministerio de Salud, entre los que se encuentran: el condón femenino, el inyectable mensual y el implante subdérmico (Implanón); este último método se ha incorporado con mucho éxito y demanda entre las pacientes. El implante está compuesto por una varilla que contiene etonogestrel, metabolito activo del desogestrel, cuyo principal mecanismo de acción es inhibir la ovulación, teniendo una duración de 3 años y una tasa de falla de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso<sup>5,6,7</sup>.

Los beneficios del implante se resaltan enormemente en relación al resto de métodos, porque es rápido de insertar y quitar, por ser de una sola varilla; su alta efectividad se inicia casi inmediatamente después de la inserción y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción; los efectos secundarios presentan una tasa muy baja de complicaciones y efectos secundarios como: trastornos menstruales y su tasa de falla es la mínima (0.05%); por este motivo ha sido incluido como método gratuito provisto por el MINSAs<sup>2</sup>.

Como podemos apreciar, la calidad del servicio de planificación familiar también se debe evaluar a través de un buen nivel de conocimiento y el nivel de satisfacción de una usuaria, es decir, todo aquello que se desprende de lo que debería ser una adecuada consejería, que conlleva a utilizar un método a través de una decisión informada, en cumplimiento de sus derechos reproductivos<sup>5</sup>.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje o a través de la introspección; es todo aquello que

adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. Asimismo, el nivel de conocimiento es el grado o nivel de capacidad del paciente para comprender por medio de la razón, respecto a un determinado tema.<sup>8</sup>

El proceso de adquisición del conocimiento es aquel a través del cual el ser humano aprende, es decir construye el conocimiento. La forma en la que el ser humano adquiere los conocimientos, depende de una dimensión interna (sensible) y externa (intelectual), la primera se debe a sensaciones externas y percepciones internas, y la segunda es la que conceptualiza, juzga y razona lo adquirido por la primera. En este aprendizaje existen estructuras involucradas como: el cerebro que es la estructura biológica, una estructura evolutiva que incluye el proceso de cambio de las estructuras cognitivas, la representación mental que es una estructura cognitiva, y el lenguaje que es la estructura lingüística y simbólica.<sup>9</sup>

Cuando la información se estructura en conjuntos teóricos organizados se conoce como conocimientos. Los cuales sirven de requisito para futuros aprendizajes, que sirvan de afianzamiento, sin ellos el aprendizaje es difícil, además los conocimientos sirven para que el individuo pueda desenvolverse en su vida práctica y además sirve que discurra el pensamiento. El conocimiento declarativo es proposicional y teórico, que tenemos almacenado en la memoria en forma de proposiciones, referido a objetos, acontecimientos o fenómenos sobre una área de la realidad. En cambio el conocimiento procedimental es práctico y se refiere al conocimiento entendido como habilidad, que faculta al individuo para ejecutar una variedad de tareas y solucionar problemas concretos, las dos clases de conocimiento son necesarios para conducirse en la vida. El conocimiento también se puede clasificar en declarativo y procedimental, la dirección de la relación causal, del conocimiento declarativo hacia el conocimiento procedimental es mayor que la relación inversa.<sup>10,11</sup>

Por otro lado, la satisfacción es el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. El nivel de satisfacción

es el grado de disposición; cumplimiento del deseo o respuesta favorable; respecto al uso del implante de etonogestrel que las pacientes expresan o muestran.<sup>2,3</sup>

Un usuario es la persona que tiene una necesidad de información o servicios para cubrirla y es necesario que la atención pueda cubrir las expectativas y necesidades del usuario. Medir esta satisfacción es necesario para averiguar si se ha respondido ante estas necesidades. Un término que aparece constantemente asociado a la satisfacción es la calidad en general y específicamente la calidad de servicios. La primera se conceptúa como que tan bueno es un servicio, y está sujeto a las expectativas del usuario. La segunda, es la diferencia entre expectativas y percepciones del servicio recibido.<sup>12</sup>

Campamá G<sup>13</sup> en diez métodos para medir la satisfacción de los clientes, concluye que ningún método utilizado para medir la satisfacción está exento de limitaciones en su aplicación, y que no todos son aplicables en todas las organizaciones. Sólo podremos atender las expectativas de los clientes y aspirar a superarlas, si le preguntamos directa o indirectamente cuáles son sus expectativas.

La medición directa de satisfacción se obtiene de la percepción del usuario acerca del cumplimiento de sus expectativas. En cambio la medición indirecta se consigue de la información relacionada con el cumplimiento de requisitos del usuario, sin preguntar directamente a él mismo.<sup>14</sup>

En este sentido, la presente investigación estuvo relacionada con la determinación del nivel de conocimiento y la satisfacción directa con el uso del etonogestrel. El cual por ser un método con poco tiempo de uso en nuestro país, no existieron estudios relacionados al etonogestrel (Implanón), por lo que el presente estudio permitió conocer si las pacientes atendidas en los servicios de planificación familiar, han optado por el uso del implante luego de una decisión debidamente informada y voluntaria, o si se encontraron satisfechas con el uso del método; ya que es un deber de todo profesional de salud, fomentar

mecanismos de medición de la satisfacción de las/los pacientes y lograr una elección informada, libre y voluntaria de los métodos, según lo expresa la normatividad vigente de planificación familiar<sup>2</sup>.

Además este estudio respondió de manera indirecta a la prioridad regional de prevención de muerte materna, debido a que un considerable porcentaje de muertes maternas son producidas por abortos clandestinos de embarazos no deseados, las cuales pudieran evitarse con el uso y fomento adecuado de los métodos anticonceptivos de planificación familiar, las cuales podrían concretarse a través de un adecuado conocimiento y satisfacción con el método utilizado<sup>3</sup>.

Los resultados del presente estudio permiten utilizar la información, para mejorar la calidad de atención del servicio de planificación familiar y de la consejería de los pacientes respecto al implante; por lo tanto el mayor beneficio es para las pacientes y la mejora del servicio.

Entre las investigaciones a nivel internacional, relacionadas al presente estudio, se encontró a Duvan C. et al<sup>15</sup>, en su estudio titulado “Implante contraceptivo de Etonogestrel (Implanón): análisis de cumplimiento y efectos adversos de pacientes”, realizado en el 2014 en 61 mujeres post parto, a quienes se les realizó un seguimiento por 3 años, en Turquía, reportaron una tasa de remoción del Implanón del 39%; concluyendo que: si los pacientes están bien informados acerca de los efectos esperados con el Implanón antes de su inserción, serán bien tolerados y será una opción aceptable para las mujeres que tuvieron un parto reciente y desean un método anticonceptivo a largo plazo.

Teunissen A. et al<sup>16</sup>, en su investigación titulada “Tasa de continuidad del anticonceptivo subdérmico Implanón y factores influyentes asociados” realizado en los Países Bajos, en el 2014, en el Centro Médico Heerlen, donde se investigaron a 214 mujeres a quienes se les hizo seguimiento por 4 años luego de que se les insertó el Implante, concluyeron que: la tasa de continuidad de uso del Implanón fue más baja en comparación con otros estudios debido al patrón de

sangrados irregulares, a pesar de haber recibido una consejería previa a la inserción, siendo la tasa de continuidad de 25% al tercer año de uso.

Modesto W. et al<sup>17</sup>, en su investigación titulada “A randomized clinical trial of the effect of intensive versus non-intensive counselling on discontinuation rates due to bleeding disturbances of three long-acting reversible contraceptives”, realizada en Brasil, en el 2014, con el objetivo de comparar los efectos de una consejería intensiva versus no intensiva, en la tasa de discontinuidad de los métodos, a través de un estudio clínico randomizado en 297 mujeres, concluyendo que: no existen diferencias estadísticamente significativas entre el uso de una consejería de rutina o una consejería intensiva en la tasa de discontinuidad del método, la tasa de continuidad del Implante al año de uso fue de 82.6%; la principal razón de discontinuidad del etonogestrel (implante) fue el aumento de peso. El porcentaje de satisfacción luego de 12 meses de uso fue de 90%. Ambas estrategias de consejería que incluye los efectos colaterales como los cambios en el patrón menstrual tienen porcentajes altos de continuidad y satisfacción con el método.

Medina C<sup>18</sup>, en su estudio titulado “determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “implanón”, como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco”, realizado en Ecuador, en el año 2014, con el objetivo de analizar la satisfacción de uso del implante, los efectos secundarios y las razones para discontinuar el uso del mismo, a través de un estudio observacional, analítico, transversal, 299 mujeres de 12 a 19 años. Encontrando como resultados que, las usuarias de Implanón están estadísticamente más satisfechas con el uso de este método, en comparación con aquellas usuarias de otro método (99% y 60.2% respectivamente), con un  $p < 0.001$ .

Short M. et al<sup>19</sup>, en su investigación titulada “Aceptabilidad de la liberación de Levonorgestrel en el sistema intrauterino y el Implante de Etonogestrel: Resultados de un año de estudio observacional”, realizada en el 2012, en cuatro países (Francia, Irlanda, Eslovaquia y El Reino Unido), en 454 mujeres seguidas

por 1 año; concluyeron que: ambas opciones anticonceptivas son altamente aceptadas entre mujeres que usaron previamente un anticonceptivo oral. Asimismo el 86% de las mujeres que utilizaron Implanón continuaron usándolo por 12 meses continuos y el 66% estuvieron satisfechas con este método.

Alvear M, Inca M<sup>20</sup>, en su estudio titulado “Prevalencia de Efectos Adversos de los Implantes Contraceptivos Subdérmicos en Adolescentes y Adultas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora”, realizado en el 2012, en Ecuador, concluyeron que: el implante es un método muy bueno para las adolescentes en 12.5% y adultas en 18.2%; bueno en un 84.4% y 72.7% para adolescentes y adultas respectivamente; y regular en un 3.1% en adolescentes y 9.1% en adultas, no habiendo reportes de que el método fuera malo; además reportaron que a pesar de los efectos adversos reportados por ambos grupos, la satisfacción por el método fue buena.

Rubenstein J. et al<sup>21</sup>, en su estudio titulado “Asesoramiento, estilos y su efecto sobre las tasas de continuación de implantes anticonceptivos Subdérmicos”, realizado en el 2011 en una Clínica de salud sexual en Londres, donde se compara si el estilo de consejería antes de la inserción de los implantes afecta las tasas de continuación a un año después de la inserción, realizado en 50 pacientes de las cuales 25 recibieron consejería “prudente” pidiéndoles que pensarán cuidadosamente acerca de tener un implante destacando los riesgos y los inconvenientes relativos de la inserción y extracción del implante. El segundo grupo de 25 mujeres recibieron “just tratar – it”, consejería que consistía en animar a las pacientes a tener un implante insertado haciendo hincapié en la reversibilidad del método, encontrando que las tasas de continuidad fueron 92% para el enfoque prudente y un 80% para el enfoque “just tratar- it”. De ambos grupos, el 20% y el 4% respectivamente, mantuvieron su método durante al menos un año. Concluyendo que: las tasas de continuación no difieren mucho entre los dos estilos y enfoques de asesoramiento siendo compatibles con las altas tasas de continuación.

Aisien A, Enosolease M<sup>22</sup> en su estudio titulado “Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital”, en el 2010 en Níger, realizado con el objetivo de determinar la seguridad, eficacia y aceptabilidad del etonogestrel”, a través de un estudio longitudinal que involucro 32 mujeres, encontrando que la eficacia y continuidad con el método fue de 100% y 93.8% respectivamente, todas recibieron adecuada información acerca del método y la mayoría estuvo satisfecha con seguir con el método. Concluyendo que: el Implanón fue aceptable entre las pacientes, y que la mayoría la consideraron tolerable cuando tuvieron una adecuada consejería.

Entre las investigaciones encontradas a nivel nacional, se encontró a Tello A<sup>23</sup>, en la investigación titulada “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014”, realizada en Perú, con el objetivo de determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico, a través de un estudio prospectivo y transversal, en 112 mujeres, encontrando como resultados que, el 49.1% conoció sobre el método por los servicios de planificación familiar, el 94.6% recibió algún tipo de información del método, el 78.6% considera que el proveedor le brindó la información necesaria, los factores de información tuvieron diferencia significativa con la forma de conocer el Implanon, en su consejería de planificación familiar, por internet o por recomendación ( $p < 0.003$ ), y se halló relación con la información que provee el personal de salud ( $p < 0.000$ ). Concluyendo al respecto que: una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar, determina el uso del Implanon.

Por otro lado, Ramos M<sup>24</sup>, en la investigación titulada “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2014 - enero 2015”, realizada en Lima, con el objetivo de determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar, a través de un estudio descriptivo, retrospectivo, en 78 usuarias. Concluyendo que,

los efectos adversos más frecuentes fueron la cefalea y el cambio emocional, entre los efectos beneficiosos fue la disminución de peso; el 25.6% de usuarias nunca usaron otro método anticonceptivo con anterioridad, y el 30.8% sólo había usado preservativos.

No se encontraron investigaciones a nivel regional, sin embargo se encontró un estudio realizado respecto a la implementación de nuevos métodos como el implante realizada por Gárate M<sup>25</sup>, en la investigación titulada “Introducción de métodos anticonceptivos en la oferta de servicios públicos. La demanda potencial”, realizada en Perú, en el 2012, con el objetivo de identificar percepciones de potenciales usuarias de métodos a introducir en establecimientos del sector público, en un estudio cualitativo, en 34 grupos focales en mujeres de 20 a 35 años, 17 grupos de usuarias con método anticonceptivo y 17 sin uso de método actual, de los cuales 14 grupos eran de la Región La Libertad, 6 del Hospital Regional, 4 Hospital Distrital Santa Isabel, y 4 Hospital Otuzco, con un total de 103 mujeres, casi la mitad de usuarias totales del estudio. Encontrando que existe bajo conocimiento de la existencia de otros métodos introducidos a la gama existente, como condón femenino e implante. La mayoría que estaba usando métodos modernos no conocen íntegramente las características del mismo y sus efectos, lo que ocasionó abandono del método. Respecto al implante, las mujeres de la provincia de Trujillo estaban más animosas de probar el implante.

Los implantes actualmente son utilizados por millones de mujeres en todo el mundo; aun así no existen estudios locales que evalúen el nivel de conocimiento de las pacientes respecto a este método (implante de etonogestrel), y el nivel de satisfacción con este método, mucho más si consideramos su corta inserción en el servicio de planificación familiar del Ministerio de Salud, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel en pacientes atendidas en la Microred Trujillo durante el año 2015?

**HIPÓTESIS:**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la satisfacción con el uso del Etonogestrel en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015.

**OBJETIVOS:****GENERAL:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel, en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015.

**ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento del etonogestrel en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015.
- Identificar la satisfacción con el uso del etonogestrel en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015.
- Comparar el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel en pacientes atendidas en los establecimientos de la Micro Red Trujillo durante el año 2015.

## II. MARCO TEÓRICO

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean tener, en el momento que desean tenerlos, lo que puede lograrse mediante la aplicación de métodos anticonceptivos; a su vez permite a las parejas alcanzar objetivos como: evitar los embarazos de alto riesgo; reducir la mortalidad materna e infantil; disminuir los abortos, prevenir la propagación del VIH/SIDA; promover la equidad de género; y contribuir a mitigar la pobreza y acelerar el desarrollo socioeconómico de un país<sup>1,24</sup>.

Sin embargo, a pesar de los grandes avances en las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas, ni sus parejas, están utilizando anticoncepción. Al respecto, se han establecido muchas razones por las que no se ha resuelto esta necesidad, entre las que se destacan: servicios e insumos anticonceptivos no accesibles a toda la población, opciones de anticoncepción limitadas, miedo a la desaprobación social o la de su pareja por el uso del método, temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud, o desconocimiento de las opciones anticonceptivas y su uso<sup>7</sup>.

De allí la importancia de una adecuada cobertura, oportunidad y calidad de la provisión de métodos anticonceptivos, con una óptima consejería de planificación familiar, pues resulta esencial no solo para evitar la deserción de los diferentes métodos, sino también para conseguir aumento en la demanda, y lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz en las actividades de planificación familiar a través de una decisión debidamente informada por parte de la paciente<sup>26</sup>.

Al respecto, Modesto<sup>17</sup> considera que la consejería es una actividad crucial para aumentar el conocimiento de las usuarias durante la provisión de métodos anticonceptivos, para reducir la discontinuidad prematura de los métodos por los efectos colaterales que el método en uso presenta, por lo

tanto mejora el porcentaje de continuidad y la satisfacción de la paciente, disminuyendo el riesgo de un embarazo no deseado.

Para lograr esto es necesario que el territorio sanitario en el que se trabaje y los profesionales que participen en su manejo, estén formados y concientizados en anticoncepción y tengan respuestas claras a la hora de asesorar sobre métodos anticonceptivos, despejando cualquier duda existente sobre algún método. Cabe resaltar que, los anticonceptivos que pueden proporcionar mayor efectividad, son aquellos cuyo cumplimiento depende del conocimiento de la paciente<sup>27</sup>.

Otro punto importante a tomar en cuenta con el uso de métodos anticonceptivos, es la satisfacción del usuario con el uso de un método, el cual es un medio para medir el resultado de la calidad de atención brindada a las pacientes de este servicio. La satisfacción de la paciente es clave para que éstas continúen usando los servicios, y es esencial para la sostenibilidad a largo plazo del uso de los métodos anticonceptivos, contribuyendo al logro de sus metas reproductivas; y permite que la paciente tenga una mejor percepción del servicio, influyendo en su decisión de regresar y recomendar el servicio a otras potenciales pacientes, caso contrario, si están insatisfechas son proclives a transmitir una mala experiencia, y dejar de atenderse<sup>28</sup>.

Por este motivo, y viendo la importancia de aumentar el nivel de conocimiento y lograr satisfacer las necesidades de planificación familiar de la población en edad reproductiva, el Ministerio de Salud (MINS) dentro de su oferta gratuita de anticonceptivos, desde el año 2012 ha incorporado tres nuevos métodos de Planificación Familiar, para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva. Esto ha requerido el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los prestadores de salud, para poder brindar la información necesaria de estos nuevos métodos a las

pacientes. Los nuevos métodos incorporados son: el condón femenino, el inyectable mensual y el implante subdérmico (Implanón)<sup>8</sup>.

El uso del etonogestrel (Implanón) fue aprobado por la FDA en el año 2006. Es un implante hormonal subdérmico, que consiste en una varilla pequeña delgada flexible de 40mm de largo y 2mm de diámetro, que contiene 68 mg de etonogestrel, metabolito activo del desogestrel, y está mezclado con el polímero de acetato de etilvinilo. Se inserta bajo la piel del brazo, liberando la hormona en el cuerpo; es seguro, altamente eficaz durante 3 años y rápidamente reversible, de acción anticonceptiva prolongada; que requieren poca atención después de la inserción y su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, manteniendo niveles bajos de FSH y estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical<sup>28,29</sup>.

Este método inhibe la ovulación al lograr niveles  $>90$  pg/ml, tiene una rápida liberación los primeros 4 días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día, 8 horas después de la inserción el nivel aumenta a 265 pg/ml, logrando su máxima concentración 96 horas después. Después de un año de inserción los niveles en sangre decrecen a 196 pg/ml para declinar lentamente durante los siguientes años. La tasa de embarazo es 0.27, 0.30, y 0.38 de cada 100 mujeres por año, durante el primer, segundo y tercer año respectivamente. El índice de liberación es de 60-70 ug/día en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución a 35-45 ug/ día al final del primer año; 30-40 ug/día al final del segundo año y de 25-30 ug/día al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad<sup>29,30</sup>.

En cierto grado, los anticonceptivos a base de progestágeno, alcanzan su eficacia a través del efecto de inhibición de la ovulación a nivel hipotalámico y de la hipófisis. La supresión de FSH y LH previene la ovulación, en consecuencia el cuerpo lúteo está ausente y los niveles

naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años. Aunque la ovulación esta inhibida, aún puede estar presente una actividad ovárica sustancial, la cual se puede evaluar por medio de la inhibición de gonadotropinas y la vigilancia del desarrollo folicular por ecografía; con la presencia de folículos preovulatorios que secretan cantidades normales de estradiol, lo que sugiere una bioactividad deficiente de estrógenos. Asimismo el aumento de la viscosidad del moco cervical contribuye a la eficacia anticonceptiva, a través de la inhibición de la penetración del espermatozoide; este es un efecto adicional importante que contribuye a la eficacia anticonceptiva. Además, durante el uso de este implante se observa una disminución del grosor del endometrio (promedio de 4mm). En un estudio específico se mostró que la mayoría de las mujeres tenían el endometrio inactivo o era débilmente proliferativo. El implante es excretado 60% en la orina y 40% en las heces<sup>29,30</sup>.

De los efectos secundarios del Implanón se sabe que, el riesgo de embarazos ectópicos es mínimo, en investigaciones epidemiológicas se ha determinado que el etonogestrel (implanón), se debe retirar en caso de una trombosis o una paciente con factores de riesgo, el cloasma puede ocurrir ocasionalmente. En las mujeres con sobrepeso, el reemplazo temprano del implante debería ser considerado. El patrón de sangrado puede variar desde amenorrea, sangrado irregular y sangrado prolongado. Existen otros efectos como cefalea, náuseas, mastodinia, que tienen una incidencia del 5%. Los tipos de sangrado más frecuentes son amenorrea y episodios de sangrado-goteo, con una incidencia de 20.8 a 26.1%. Las mujeres que descontinúan el método son las que experimentan más días de sangrado y un sangrado más frecuente y prolongado<sup>29</sup>.

Una cualidad muy importante en el uso de cualquier método anticonceptivo es la eficacia. En un total de 2,362 pacientes usuarias de implanón y en un total de 73,429 ciclos, no se han observado embarazos, por lo tanto, este implante tiene una muy alta eficacia, con un índice de Pearl de cero. Por tal

motivo, algunos investigadores sugieren la importancia de lograr la continuidad de este método tan eficaz, la cual podría aumentar con una buena consejería sobre el método y así mejorar la satisfacción con el uso de éste método<sup>28,29</sup>.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 Material:

##### 3.1.1 Población

La población estuvo conformada por 175 mujeres a quienes se les insertó el implante subdérmico etonogestrel (Implanón) en el año 2015, en algunos de los establecimientos de salud de la Micro Red Trujillo.

##### 3.1.2 Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (175)

Z = Llamado también nivel de confianza (95%) = 1.96

P = proporción aproximada del fenómeno de estudio en la población<sup>19</sup> (0.66)

Q = proporción de la población que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p) = 0.34.

E = cálculo del error (5%) = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 (0.66 \times 0.34) 175}{0.05^2 (175-1) + 1.96^2 (0.66 \times 0.34)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.2244) 175}{0.0025 (174) + 3.8416 (0.2244)}$$

$$n = \frac{150.859632}{1.29705504}$$

$$n = 116$$

La muestra estuvo conformada por 116 usuarias de Implanón, cuya inserción del método se produjo en el año 2015, las cuales fueron visitadas durante el año 2017, para conocer acerca de su nivel de conocimiento y satisfacción con el método, independientemente de si continuaban o no con el uso del método, debido a que entre las que se retiraban el método existiría también el retiro por insatisfacción.

### **Selección Muestral:**

La muestra se seleccionó de manera aleatoria, brindando igualdad de oportunidad a cada una de las pacientes para poder participar en el estudio. Por este motivo se inició por el número 4, seleccionando dejando una, del Registro de planificación familiar de cada establecimiento de salud el cual se unificó en un solo registro de la MR Trujillo (en base a las historias clínicas del reporte de HIS).

Los criterios de selección fueron los siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes a quienes se les insertó el método anticonceptivo “Implanón” en los establecimientos de la Micro Red Trujillo, durante el año 2015.
- Pacientes que desearon participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con trastornos mentales o impedimentos físicos para dar a conocer su opinión.
- Pacientes a quienes fue imposible ubicarlas por cambio de domicilio o dirección falsa.

La unidad de muestreo fueron las mujeres usuarias de etonogestrel con las cuales se realizó la presente investigación.

### 3.1.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las participantes de la muestra de estudio.

## 3.2 Método:

### 3.2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado fue descriptivo, transversal, correlacional.

### 3.2.2 Diseño de investigación

El diseño de estudio es correlacional.<sup>31</sup>

Cuyo esquema fue el siguiente:



Dónde:

M: muestra.

O<sub>1</sub>: Observación del nivel de conocimiento

O<sub>2</sub>: Observación de la satisfacción

r: relación

### 3.2.3 Variables y operacionalización de variables

#### Variables:

V1. Nivel de conocimiento del etonogestrel

V2. Nivel de satisfacción con el uso del etonogestrel

**Nivel de conocimiento del etonogestrel:** Grado o nivel de capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón que una paciente presenta con respecto al implante de etonogestrel, acerca del: contenido, uso, mecanismo de acción, efectos colaterales, eficacia del método, contraindicaciones y signos de alarma<sup>32,33</sup>.

**Nivel de satisfacción con el uso del etonogestrel:** Grado de disposición; cumplimiento del deseo o respuesta favorable; respecto al uso del implante de etonogestrel que las pacientes usuarias expresan o muestran<sup>2,3</sup>.

### Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	código
Nivel de conocimiento del etonogestrel	Grado o nivel de capacidad de paciente para comprender por medio de la razón, respecto al implante de etonogestrel, acerca de: contenido, uso, mecanismo básico como actúa para protegerla de la gestación, efectos colaterales, eficacia contraindicaciones y signos de alarma <sup>8,32,33</sup> .	Grado o nivel de información que la paciente presenta con respecto al implante de etonogestrel, que se estableció a través del resultado de la aplicación de una encuesta en el cual se determinó si conoce qué es lo que contiene, como se usa, mecanismo básico, efectos colaterales, eficacia, contraindicaciones y signos de alarma. Que permitió calificar el nivel de conocimiento, según el puntaje obtenido como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno (15 - 20 puntos)</li> <li>• Regular (12-14 puntos)</li> <li>• Malo (0-11 puntos)</li> </ul>	Bueno Regular Malo	1 2 3
Nivel de Satisfacción con el uso del Levonorgestrel	Grado de disposición; cumplimiento del deseo o respuesta favorable; respecto al uso del implante de etonogestrel que las pacientes expresan o muestran <sup>2,3</sup> .	Grado de respuesta favorable que la paciente presentó con respecto al etonogestrel, que se estableció a través del resultado de la aplicación de una encuesta en el cual se determinó el grado de satisfacción con el uso del etonogestrel. Que clasificó si la paciente se encuentra: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy satisfecha</li> <li>• Satisfecha</li> <li>• Poco satisfecha</li> <li>• No satisfecha</li> </ul>	Muy satisfecha Satisfecha Poco satisfecha No satisfecha	1 2 3 4

### 3.2.4 Instrumentos de recolección de datos

Para obtener información acerca de la presente investigación se empleó una encuesta semiestructurada (Anexo 1), elaborada por la autora de la investigación. Este instrumento sirvió para la recolección de datos necesarios, para determinar el nivel de conocimiento se utilizaron 10 preguntas con calificación del 0 a 2

puntos cada según tabla de calificación (Anexo 2) y la satisfacción de las usuarias se evaluó a través de su percepción respecto a su satisfacción con el uso del etonogestrel.

El instrumento incluyó las siguientes partes:

1. Preguntas de aspectos generales de las pacientes (edad, grado de instrucción).
2. Preguntas dirigidas para el recojo de información de la variable del nivel de conocimiento acerca del etonogestrel (como se usa, su mecanismo básico de acción, efectos colaterales, eficacia del método, contraindicaciones y signos de alarma, etc.).

Que se calificó como:

- Bueno (15- 20 puntos)
- Regular (12-14 puntos)
- Malo (0-11 puntos)

3. Pregunta dirigida al recojo de la variable satisfacción con el uso del etonogestrel.

Para la prueba de validez se realizó una prueba piloto a 20 pacientes, que no participaron de la muestra, en otros establecimientos de salud y al cual se le aplicó el test de consistencia (Alpha de Cronbach), encontrando como resultado 0.74, lo que mostró que fue un instrumento con un coeficiente aceptable. Además, el instrumento fue debidamente validado por expertos, sometiéndose al criterio de 3 obstetras expertas en el tema de salud reproductiva, con los cuales se culminó la adecuación del instrumento, logrando la validación respectiva (Anexo 4 y 5).

### **3.2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos**

- Se solicitó el permiso al Sub Gerente de la Micro Red Trujillo Metropolitano para la realización del estudio y la aplicación de los instrumentos de estudio
- Con el permiso del Sub Gerente se acudió a cada uno de los establecimientos de salud de la Micro Red, para solicitar el permiso y coordinar con el jefe del establecimiento y obstetras responsables de Planificación Familiar, para recolectar los datos de las pacientes que entrarán en la muestra
- Luego de contar con los datos de las pacientes del registro de atención integral de la Mujer, que se colocaron implante el año 2015, se seleccionó al azar, las pacientes que participaron de la muestra, las cuales fueron encuestadas en sus domicilios en el año 2017.
- Cuando se visitó los domicilios, se realizó una breve presentación de la encuestadora y de la investigación, para solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.
- Luego se aplicaron los instrumentos a cada una de las mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Los datos obtenidos fueron ingresados en un software estadístico SPSS (StatisticalPackagefor Social Science), versión 22.0. Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de entrada simple y doble entrada, donde se resolvieron los objetivos específicos y se identificaron las variables en estudio, para evaluar la relación de variables se utilizó el test de chi cuadrado, estableciendo como nivel de significancia ( $p < 0.05$ ).

### **3.2.6 Aspectos éticos**

Este estudio fue realizado teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo la consideración del artículo N° 64 al 66 del código de ética y deontología del Colegio de Obstetras del Perú,

dentro del cual se establece que se tiene el deber de respetar y hacer respetar el derecho que tiene la paciente de la confidencialidad de todos sus datos médicos y personales, por lo que fueron conducidos con el anonimato y la discreción requerida.

- Anonimato: Los nombres de las personas que participaron en la investigación no fueron revelados.
- Participación de seres humanos: el estudio involucró la participación de seres humanos, por eso se pidió la firma del consentimiento informado a través de la autorización para participar en el estudio (Anexo 3).
- Proceso del consentimiento informado: Se aplicó un consentimiento informado escrito, para que la participante reconozca la importancia y seriedad del estudio, y pueda dar su aval de participación voluntaria.
- Pago a los participantes: No hubo pago a las personas que participaron en la investigación.
- Confidencialidad de la información obtenida: La información fue ingresada en el software con el que se realizó el procesamiento y análisis de datos, las encuestas fueron anónimas y fueron almacenadas por la investigadora hasta culminar la investigación, por lo que la identidad de las pacientes fue de absoluta reserva.
- Veracidad de los datos: se ingresaron los datos que fueron encontrados, tal y cual fueron obtenidos en los instrumentos.
- Inocuidad: la investigación no causó ningún tipo de daño en las personas participantes.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	30	25.9
REGULAR	34	29.3
MALO	52	44.8
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

**Tabla 2. Distribución de pacientes según percepción de satisfacción con el uso de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015.**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MUY SATISFECHA</b>	<b>13</b>	<b>11.2</b>
<b>SATISFECHA</b>	<b>63</b>	<b>54.3</b>
<b>POCOSATISFECHA</b>	<b>36</b>	<b>31.1</b>
<b>NO SATISFECHA</b>	<b>4</b>	<b>3.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

**Tabla 3. Distribución de pacientes según nivel de conocimiento y nivel de satisfacción con el uso de etonogestrel. Micro Red Trujillo durante el año 2015.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE SATISFACCIÓN									
	MUY SATISFECHA		SATISFECHA		POCO SATISFECHA		NO SATISFECHA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	11	9.6	18	15.5	1	0.8	0	0.0	30	25.9
<b>REGULAR</b>	1	0.8	26	22.4	7	6.2	0	0.0	34	29.3
<b>MALO</b>	1	0.8	19	16.4	28	24.1	4	3.4	52	44.8
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>11.2</b>	<b>63</b>	<b>54.3</b>	<b>36</b>	<b>31.1</b>	<b>4</b>	<b>3.4</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

$X^2 = 51.956$

$p = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo del programa de planificación familiar es instituir maneras de contribuir, para que la población logre sus ideales reproductivos<sup>2</sup>, ya que la planificación familiar se ha considerado como una medida de prevención eficaz en la prevención de embarazos no deseados<sup>3</sup>. Para lo cual se requiere garantizar una decisión libre e informada con el debido acceso a los diferentes métodos anticonceptivos<sup>5</sup>. Debido a esto, el Ministerio de Salud (MINSA) incorporó en el Departamento La Libertad desde el año 2013, el implante subdérmico (Implanón); teniendo gran aceptación entre las usuarias, con beneficios como la alta efectividad casi inmediatamente después de la inserción y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción; y con tasas muy bajas de complicaciones y efectos secundario<sup>32</sup>. Por este motivo se realizó la presente investigación para determinar el nivel de conocimiento y el nivel de satisfacción con el uso del etonogestrel.

Respecto al nivel de conocimiento, se muestra en la **Tabla 1** que, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel malo de conocimiento 44.8%, seguido del nivel regular con el 29.3% y el nivel bueno 25.9%, Como podemos apreciar, a pesar que la sumatoria de nivel bueno y regular es del 55.2%, solo la cuarta parte de pacientes presentaron un nivel bueno, y el nivel de conocimiento malo es poco menos de la mitad de usuarias, lo que muestra que los conocimientos que tienen las usuarias del método que están utilizando no es completo, conociendo sólo parcialmente el método este método. Esto indica la necesidad de mejorar la consejería de planificación familiar, por parte de los obstetras y profesionales de la salud involucrados en esta atención.

Estos resultados difieren de los presentados por Aisien A, Enosolease M<sup>22</sup>, quienes encontraron que, todas recibieron adecuada información acerca del método, concluyendo que el Implanón fue aceptable entre las

pacientes, y que la mayoría la consideraron tolerable cuando tuvieron una adecuada consejería.

Por otro lado, Rubenstein J. et al<sup>21</sup>, compararon el estilo de consejería antes de la inserción de los implantes, donde un grupo recibió una consejería “prudente” donde se les pidió que pensarán cuidadosamente acerca de tener un implante destacando los riesgos y los inconvenientes relativos de la inserción y extracción del implante, y el segundo grupo recibió una consejería “just tratar – it”, que consistió en animar a las pacientes a tener un implante insertado haciendo hincapié en la reversibilidad del método, quienes encontraron que las tasas de continuidad fueron mayores en el enfoque prudente, durante al menos un año, aunque esto no tuvo significancia estadística.

De la misma manera, Modesto W. et al<sup>17</sup>, al comparar los efectos de una consejería intensiva versus no intensiva, en la tasa de discontinuidad de los métodos, concluyeron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el uso de una consejería de rutina o una consejería intensiva en la tasa de discontinuidad del método. Ambas estrategias tienen porcentajes altos de continuidad con el método.

Por otro lado, Tello A<sup>23</sup>, encontró como resultados que casi la mitad de usuarias sabía del método por los servicios de planificación familiar, la mayoría recibió algún tipo de información del método, y casi el 80% consideró que el proveedor le brindó la información necesaria, concluyendo que una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar, determina el uso del Implanón ( $p < 0.01$ ).

Sin embargo, Ramos M<sup>24</sup>, encontró que el 25.6% de usuarias del implante nunca habían usado otro método anticonceptivo con anterioridad, y el 30.8% sólo había usado preservativos. Por lo que se requería una consejería que permitiera un mejor nivel de conocimiento, que facilite una decisión informada y la continuidad con el uso del método.

Respecto al nivel de satisfacción, descrito en la **Tabla 2**, la mayoría de usuarias (65.5%), se encontraron satisfechas y muy satisfechas, 54.3% y 11.2% respectivamente, además el 31.1% estuvo poco satisfecha y el 3.4% no estuvo satisfecha con el método.

Estos resultados muestran que la mayoría tuvo un mayor grado de satisfacción con el método. El nivel de satisfacción de la usuaria con un método anticonceptivo, es un medio para medir el resultado de la calidad de atención y es clave para que éstas continúen usando los servicios, siendo esencial para la sostenibilidad a largo plazo del uso de los métodos, contribuyendo al logro de sus metas reproductivas<sup>18</sup>.

Estos resultados se sustentan con los reportados por Short M. et al<sup>19</sup>, quienes concluyeron que, el 66% de usuarias estuvieron satisfechas con este método, asimismo el 86% de las mujeres que utilizaron Implanón continuaron usándolo por 12 meses continuos. Asimismo, Aisien A y Enosolease M<sup>22</sup>, encontraron que la mayoría de usuarias del implante, estuvo satisfecha y deseaban seguir con el método, concluyendo que el Implanón fue aceptable entre las pacientes.

Sin embargo estos resultados son menores a los encontrados por Modesto W. et al<sup>17</sup>, quienes concluyeron que, el porcentaje de satisfacción luego de 12 meses de uso fue de 90%. De igual forma, Medina C<sup>18</sup>, encontró que, las usuarias de Implanón están estadísticamente más satisfechas con el uso de este método, en comparación con aquellas usuarias de otro método (99% y 60.2% respectivamente), con un  $p < 0.001$ .

Cabe resaltar que al comparar el nivel de conocimiento y el nivel de satisfacción, como se muestra en la **Tabla 3**, la mayoría de pacientes con nivel de conocimiento bueno, se encontraron con un nivel de satisfacción muy satisfecha y satisfecha, por el contrario, las pacientes con nivel de conocimiento malo estuvieron poco satisfechas. Encontrando una relación

estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel ( $p < 0.001$ ).

Estos resultados se sustentan en los presentados por Aisien A y Enosolease M<sup>22</sup>, quienes encontraron que todas recibieron adecuada información acerca del método y la mayoría estuvo satisfecha con seguir con el método, concluyendo que el Implanón fue aceptable entre las pacientes, y que la mayoría la consideró tolerable cuando tuvieron una adecuada consejería.

Asimismo, Duvan C. et al<sup>15</sup>, quienes concluyeron que, si los pacientes están bien informados acerca de los efectos esperados con el Implanón antes de su inserción, serán bien tolerados y será una opción aceptable para las mujeres que desean un método anticonceptivo a largo plazo.

De la misma manera Modesto W. et al<sup>17</sup>, quienes concluyeron que, no existen diferencias entre el uso de una consejería de rutina o una consejería intensiva en la tasa de discontinuidad del método, el porcentaje de satisfacción luego de 12 meses de uso fue del 90%, y que si ambas estrategias de consejería incluyen en sus temas a los efectos colaterales, como los cambios en el patrón menstrual, tendrán porcentajes altos de continuidad y satisfacción con el método.

El etonogestrel (Implanón) es un implante hormonal subdérmico, que contiene 68 mg de etonogestrel, que se inserta bajo la piel del brazo, liberando la hormona en el cuerpo; siendo seguro y altamente eficaz durante 3 años y rápidamente reversible. Por lo que es un método de grandes beneficios para las usuarias, por lo que debería proveerse luego de una adecuada consejería. Modesto<sup>17</sup> considera que la consejería es una actividad crucial durante la provisión de métodos anticonceptivos, para reducir la discontinuidad prematura de los métodos por los efectos colaterales que el método en uso presenta, por lo tanto mejora el porcentaje de continuidad y la satisfacción de la paciente, disminuyendo

el riesgo de un embarazo no deseado. Para lograr esto, es necesario que los profesionales que participan en su manejo, estén formados y en asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, despejando cualquier duda existente sobre algún método<sup>28</sup>.

Los resultados presentados permiten afirmar estadísticamente que existe relación entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel, siendo necesario incrementar el nivel de conocimiento de la usuaria, para una decisión informada y el aprovechamiento adecuado de los métodos de alta eficacia.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento de las usuarias respecto al etonogestrel fue predominantemente malo en el 44.8%, seguido de regular 29.3% y bueno 25.9%.
2. La satisfacción de las usuarias con el uso del etonogestrel fue percibido en la mayoría como satisfecha en el 54.3%, seguido de poco satisfecha en el 31.1%, muy satisfecha 11.2% y no satisfecha 3.4%.
3. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la satisfacción con el uso del etonogestrel ( $p < 0.001$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los profesionales de la salud de la Micro Red Trujillo, principalmente obstetras, establecer estrategias educativas, como sesiones o talleres participativos con metodología para adultos, para mejorar el nivel de conocimiento de las usuarias respecto a los métodos, que incluya los métodos nuevos y altamente eficaces, promovidos por el Ministerio de Salud.
2. Se recomienda a las obstetras realizar consejerías que cumplan con los cinco pasos establecidos por el Ministerio de Salud que incluye la verificación de la comprensión de la usuaria, y brindar una consejería completa del método y lograr su satisfacción.
3. Se recomienda a las Universidades formar a los futuros profesionales obstetras en una adecuada consejería de planificación familiar, de tal manera que se generen consejerías de calidad para lograr el mayor impacto y bienestar de las usuarias

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M. La Planificación Familiar como Herramienta Básica para el Desarrollo. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. [Internet]. 2013. [citado 20 Jun 2017]. 30(3):465-470. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso). ISSN 1726-4634.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. RM 652-2016-MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Perú. 2017.
3. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta C, Esteban I, Vallejos L, Neves M, Pérez M, Pinto N, Saldarriaga G, Sánchez A, Santiváñez R, Silva C, Vargas J. La Planificación Familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la Mortalidad Materna. Rev. Per. Ginec. y Obst [Internet]. 2011. [citado 30 Jun 2017]. 57(3):181-191. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428201007>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014, Perú: Nacional y Departamental. Perú. 2015.
5. Ministerio de Salud. Manual de Orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva. RM 290-2006. Dirección General de Salud de las Personas. Lima. 2006.
6. Távara L. Análisis de la Oferta de Anticonceptivos en el Perú. Rev. Per. Ginec. y Obst. [Internet]. 2010. [citado 26 Abril 2017]. 56:120-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428201007>.

7. Hopkins J. Planificación familiar: Un Manual Mundial para Proveedores: orientación basada en la evidencia desarrollada. Escuela de Salud pública. ed. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS. [Internet]. 2007. [citado 06 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.fphandbook.org>.
8. Pérez J. Definición de conocimiento. [internet]. 2008. [citado 10 Feb 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
9. Chiroque E. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura año 2013. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2015.
10. Psicocode. Educación: La adquisición de conocimientos. Psicocode.com. Disponible en: <https://www.psicocode.com/resumenes/11educacion.pdf>
11. Gilar R. Adquisición de habilidades cognitivas. Factores en el desarrollo inicial de la competencia experta. [Tesis]. Universidad de Alicante. 2003.
12. Hernández P. La importancia de la satisfacción del usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México. Documentación de las Ciencias de la Información ISSN: 0210-4210. 2011 (34): 349-368. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_DCIN.2011.v34.36463](http://dx.doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463)
13. Campamá G. 10 métodos para medir la satisfacción de los clientes. EuQuality Networks. 2005
14. Centros de excelencia. Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. Instituto Andaluz de Tecnología. Egondi Artes Gráficas S.A. 2007.
15. Duvan C., Gözdemir E., Kaygusuz I., Kamalak Z. y Turhan N. Implante Contraceptivo de Etonogestrel (Implanón): análisis de cumplimiento y efectos

adversos de paciente. Ankara, Turquía. Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Faith, Facultad de Medicina. [Internet]. 2014. [citado 20 Set 2017]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939221/>.

16. Teunissen A., Grimm B. y Roumen F. Tasa de continuidad del anticonceptivo subdérmico Implanón y factores influyentes asociados. Revista Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva. [Internet]. 2014. [citado 23 May 2017]. 19(1):15-21. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/13625187.2013.862231>.
17. Modesto W, Bahamondes M., Bahamondes L. A randomized clinical trial of the effect of intensive versus non-intensive counselling on discontinuation rates due to bleeding disturbances of three long-acting reversible contraceptives. Human Reproduction [Internet]. Brasil. 2014. [citado 13 Feb 2017]. 29(7): 1393-1399.
18. Medina C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “implanón”, como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco. [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Ciencias de la Salud. 2014.
19. Short M., Dallay D., Omokanye S., Hanisch J. y Inki P. Aceptabilidad de la liberación de Levonorgestrel en el sistema intrauterino y el Implante de Etonogestrel: Resultados de un año de estudio observacional. Alemania. 2012.
20. Alvear M; Inca M. Prevalencia de Efectos Adversos de los Implantes Contraceptivos Subdérmicos en Adolescentes y Adultas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito 2012. [tesis Médico Especialista en

Ginecología y Obstetricia]. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. 2013.

21. Rubenstein J; Rubenstein P; Barter J; Pittrof R. Asesoramiento, estilos y su efecto sobre las tasas de continuación de implantes anticonceptivos subdérmicos. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. [Internet]. 2011. [citado 03 Ene 2018]. 16(3): 225-8 Editorial Carnforth Parthenon Publishing. New York ISSN 1362-5187. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-21395387>.
22. Aisien A, Enosolease M. Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Niger J. Clin. Pract.* [Internet]. 2010. [citado 22 Feb 2017]. 13(3):331-5.
23. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014. [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2014.
24. Ramos M. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. febrero 2014 - enero 2015. [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2015.
25. Gárate M. Introducción de métodos anticonceptivos en la oferta de servicios públicos: la demanda potencial. Lima: UNFPA, Pathfinder. [Internet]. 2012. [citado 25 Mar 2017]. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESTUDIO%20INTRODUCCION%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20LA%20OFERTA%20DE%20SERVICIOS%20PUBLICOS.%20LA%20DEMANDA%20POTENCIAL.pdf>

26. Organización Mundial de La Salud. Planificación Familiar. Estados Unidos. OMS. [Internet]. 2013. [citado 25 May 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre /factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/)
27. Céspedes. Nivel de conocimientos y su relación con la preferencia de métodos anticonceptivos hormonales en usuarias de planificación familiar. Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir. Marzo - Junio 2011. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias Médicas. Perú. 2012
28. González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev. Clin. Med. Fam [Internet]. 2011. [citado 13 Feb 2017]; 4(2): 146-149. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000200010>.
29. Williams T., Schutt-Ainé J., Cuca Y. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes. Perspect. Int. Planif. Fam. [Internet]. 2001. [citado 20 Ago 2017]. 14-23.
30. Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. Perinatología y reproducción humana [Internet]. 2015. [citado 13 Set 2017]. 19(1): 31-43.
31. Hernandez-Juarez J., Garcia-Latorre E., Moreno-Hernandez., Moran-Perez J. Rodriguez-Escobedo M. Cogque-Hernandez G, Julián-Nacer R, Hernandez-Giron X, Palafox-Gomez R, Isordia-Salas I, Majluf-Cruz A. Metabolic effects of the contraceptive skin patch and subdermal contraceptive implant in Mexican women: A prospective study. Reproductive Health. [Internet]. 2014 [citado 13 Feb 2017]; 11:33. Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/33>.
32. Pushpa B, Sangita N, Shivani A, Chitra T. Implanon: Subdermal Single Rod Contraceptive Implant. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India.

[Internet]. 2011. [citado 10 May 2017]; 61(4):422–425. Disponible en: DOI 10.1007/s13224-011-0066-z.

33. Farlex. Diccionario. The Free Dictionary. [Internet]. España. 2016. [citado 03 Abr 2017]; Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/conocimiento>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCION CON EL USO DEL ETONOGESTREL

A continuación se le presenta una relación de preguntas respecto al método de implante que usted utiliza o utilizó, por favor lea con atención y marque con una X en la respuesta que considere semejante a su criterio, con la mayor sinceridad posible. Las respuestas serán analizadas con la mayor discreción y profesionalismo del caso, y servirá para determinar el nivel de conocimiento y satisfacción suya con el uso de este método.

#### **Aspectos generales**

1. Edad en años cumplidos:

Menor o igual de 19 ( )      20-29 ( )      Mayor o igual de 30 ( )

2. Grado de instrucción:

Primaria o menos ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

#### **Nivel de Conocimiento**

3. ¿El implante anticonceptivo es un método que contiene la hormona etonogestrel?

Si ( )      No ( )      No sabe ( )

4. ¿Dónde se colocó el implante?. Seleccione una sola alternativa

En el brazo ( )

En el brazo, debajo de la piel ( )

En el brazo, en el músculo ( )

5. ¿Cuál es el tiempo de duración del implante?

10 años ( )      7 años ( )      5 años ( )      3 años ( )

6. ¿Este método anticonceptivo puede colocárselo uno mismo?

Si ( )      No ( )      No sabe ( )

7. ¿Cómo actúa el implante en nuestro organismo para no quedar embarazada?.

Puede marcar 2 alternativas correctas

Impide la ovulación ( )

Espesa el moco del cuello uterino que dificulta el ingreso de los espermatozoides ( )

Aumenta la cantidad de óvulos ( )

No sé cómo actúa ( )

8. ¿El implante es un método anticonceptivo eficaz para prevenir un embarazo?

Si ( ) No ( ) No sabe ( )

¿Cuáles son los efectos que puede ocasionar el uso del etonogestrel?. Puede marcar todas las alternativas que crea conveniente

Aumento del apetito ( )

Dolor de cabeza ( )

Alteraciones de la menstruación ( )

Aumento o disminución de peso ( )

Ninguno ( )

9. ¿La mujer que da de lactar y su bebé tiene menos de 1 mes, puede usar el método del implante?

Si ( ) No ( ) No sabe ( )

10. ¿Cuál de las alternativas es una contraindicación para no usar el implante?, es decir que no debería usarse este método en esas circunstancias. Puede marcar todas las alternativas que crea conveniente

Estar embarazada ( )

Sangrado vaginal que se desconoce el motivo ( )

Problemas graves del hígado ( )

Tener cáncer de mama ( )

No sabe ( ).

11. ¿Cuál de las alternativas son signos de alarma al usar el implante, e indica que debe acudir por emergencia al establecimiento de salud más cercano?. Puede marcar todas las alternativas que crea conveniente

Dificultad para respirar ( )

Hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta ( )

Hinchazón, secreción del lugar donde fue colocado el implante ( )

Dolor o calambres severos en la pelvis o las piernas ( )

No sabe ( ).

## **Satisfacción**

12. ¿Qué tan satisfecha se encuentra o se encontró (en caso de habérselo ya retirado), con el uso del etonogestrel?

Muy satisfecha ( )

Satisfecha ( )

Poco satisfecha ( )

No satisfecha ( )

**ANEXO N° 2**

**INSTRUMENTO DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA  
DEL USO DEL ETONOGESTREL**

PREGUNTAS	PUNTAJE		
	0	1	2
1. ¿El implante anticonceptivo es un método que contiene la hormona etonogestrel?	NO, No sabe		SI
2. ¿Dónde se coloca el implante?	En el brazo, en el músculo	En el brazo	En el brazo, debajo de la piel
3. ¿Cuál es el tiempo de duración del implante?	10 años 7 años 5 años		3 años
4. ¿Este método anticonceptivo puede colocárselo uno mismo?	SI		NO
5. ¿Cómo actúa el implante en nuestro organismo para no quedar embarazada?	Aumenta la cantidad de óvulos  No sé cómo actúa	1 respuesta correcta  Impide la ovulación o Espesa el moco del cuello uterino que dificulta el ingreso de espermatozoide	2 respuestas correctas  Impide la ovulación y Espesa el moco del cuello uterino que dificulta el ingreso de los espermatozoides
6. ¿El implante es un método anticonceptivo eficaz para prevenir un embarazo?	NO, No sabe		SI
7. ¿Cuáles son los efectos que puede ocasionar el uso del etonogestrel?	Ninguno	1 o 2 alternativas correctas	Aumento del apetito Dolor de cabeza Alteraciones de la menstruación Aumento o disminución de peso
8. ¿La mujer que da de lactar y su bebé tiene menos de 1 mes, puede usar el método del implante?	SI, No sabe		NO

9. ¿Cuál de las alternativas es una contraindicación para no usar el implante?	No sabe	1 o 2 alternativas correctas	Estar embarazada Sangrado vaginal que se desconoce el motivo Problemas graves del hígado Tener cáncer de mama
10. ¿Cuál de las alternativas son signos de alarma al usar el implante, e indica que debe acudir por emergencia al establecimiento de salud más cercano?	No sabe	1 o 2 alternativas correctas	Dificultad para respirar Hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta Hinchazón, secreción del lugar donde fue colocado el implante Dolor o calambres severos en la pelvis o las piernas

De acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta se calificó el nivel de conocimiento, de la siguiente manera:

**Buen nivel de conocimiento:** 15 - 20 puntos

**Regular nivel de conocimiento:** 12 - 14 puntos

**Nivel de conocimiento Malo:** 0 - 11 puntos

**ANEXO N° 3**

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Yo....., certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizara, y los beneficios y riesgos si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada de todas las instrucciones para la resolución de esta encuesta. Me dieron además los nombres de las personas donde puedo llamar si necesito más información, si tengo alguna duda o si me quiero quejar.

Hago constancia a través de la firma de este documento.

.....

Firma o huella digital del que da consentimiento

.....

Firma o huella digital del encuestador

**Trujillo..... de..... del.....**

**ANEXO N° 4**  
**FORMATO PARA VALIDACION DE LA ENCUESTA**

**DATOS DEL EVALUADOR**

Apellidos y Nombres:.....

Numero de colegiatura:.....

Profesión:.....

Lugar de trabajo:.....

Cargo que desempeña:.....

Área:.....

Ítems /Preguntas	Objetivos Específicos	Escala evaluativa			Observaciones
		A	B	C	
3 al 12	Determinar el nivel de conocimiento acerca del etonogestrel				
13	Determinar el nivel de satisfacción con el uso del etonogestrel				

**ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA ITEMS/OBJETIVOS**

- A) Totalmente De Acuerdo
- B) De Acuerdo
- C) Desacuerdo

**ANEXO N° 5**  
**CONSTANCIA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

YO,.....  
....., Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificada con DNI....., Con Colegiatura N°....., a través del presente dejo constancia haber revisado los instrumentos del proyecto de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN CON EL USO DEL ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA MICRORED TRUJILLO METROPOLITANO, DURANTE EL AÑO 2015”. Cuya autora es Rodríguez Zamora Verónica Rocío, habiendo realizado algunas observaciones y sugerencias, considero que los instrumentos cumplen los requisitos necesarios para medir adecuadamente las variables de la investigación.

Trujillo,.....de.....del.....

-----  
DNI:

COP:

## ANEXO N° 5

### DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MUESTRAL

ESTABLECIMIENTO	USUARIAS ACEPTANTES IMPLANÓN AÑO 2015
HOSPITAL LA NORIA	57
CS ARANJUEZ	1
CS BOSQUE	8
CS SAGRADO CORAZÓN	14
CS SAN MARTIN	36
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>