



Facultad de Medicina  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Enfermería

CREENCIAS FRENTE A LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN (LARCS) EN  
MUJERES ENTRE 18 Y 25 AÑOS, USUARIAS DEL CESFAM GABRIELA  
MISTRAL, ENTRE AGOSTO Y NOVIEMBRE DEL AÑO 2019

POR: DANIELA CARRASCO, FRANCISCA GONZALEZ, JAVIERA MARTINI,  
MACARENA OTAIZA, MARCELA RIVERA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del  
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:  
SRA. GISELLE RIQUELME

Diciembre 2019  
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica

## **AGRADECIMIENTO**

Este periodo no ha sido fácil, como grupo y de forma individual hemos vivido diferentes experiencias en el camino, que han requerido de noches en vela y de todo nuestro esfuerzo. Agradecemos a nuestras familias, quienes han sido un pilar fundamental, de ellas hemos recibido apoyo, palabras de aliento y ánimo para levantarnos en todo momento pese a toda adversidad.

También nos gustaría agradecer a los profesores de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Desarrollo ya que han sido parte de nuestra formación y han marcado nuestro camino en pre grado. Nos gustaría destacar a nuestra profesora guía, Giselle Riquelme Hernández, por confiar en nosotras y guiarnos en este periodo.

Agradecer además al Sr. Jorge Palma, director del CESFAM Gabriela Mistral, quién nos permitió realizar nuestra investigación con las usuarias del centro de salud. Finalmente, agradecemos a las participantes que compartieron su experiencia personal para permitirnos cumplir con nuestro objetivo.

¡Muchas Gracias!

Daniela, Francisca, Javiera, Macarena y Marcela.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>1. LISTA DE ABREVIATURAS</b>	v
<b>2. RESUMEN</b>	v
<b>3. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>4. CUERPO</b>	3
4.1 Marco teórico	3
4.1.1 Contexto epidemiológico	5
4.1.2 Relevancia del Tema	7
4.1.2.1 Métodos anticonceptivos de larga duración usados en Chile y su eficacia	7
4.1.3 Modelo de creencias en salud	11
4.1.3.1 Componentes y dimensiones del modelo	11
<b>4.2 Pregunta de Investigación</b>	13
<b>4.3 Objetivos</b>	13
4.3.1 Objetivo general	13
4.3.2 Objetivos Específicos	13
<b>4.4 Metodología</b>	15
4.4.1 Tipo de diseño	15
4.4.2 Criterios de rigurosidad en la investigación cualitativa	16
4.4.3 Población, muestra y unidad de análisis	18
4.4.4 Recolección y análisis de datos	19
4.4.5 Criterios de inclusión y de exclusión	21

4.4.6 Aspectos éticos	21
4.5 Hallazgos	25
4.5.1 Presentación y análisis de resultados	25
4.6. Discusión	38
<b>5. CONCLUSIÓN</b>	45
<b>6. LIMITACIONES DE ESTUDIO</b>	46
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	47
<b>8. ANEXOS</b>	51
8.1 Anexo 1: DEIS.	51
8.2 Anexo 2: Esquema modelo de creencias en salud	52
8.3 Anexo 3: Arranque muestral	52
8.4 Anexo 4: Invitación	53
8.5 Anexo 5: Tríptico informativo	55
8.6 Anexo 6: Instrumento de investigación	57
8.7 Anexo 7: Acta de Aprobación	59
8.8 Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
8.9 Anexo 9: Carta de Prefactibilidad	64
8.10 Anexo 10: Flujograma de Búsqueda	65
8.11 Anexo 11: Plan de trabajo	68
8.11.1 Flujograma, Plan de Trabajo	68
8.11.2 Tabla, Plan de trabajo	70

## **1. LISTA DE ABREVIATURAS**

1. CESFAM: Centro de Salud Familiar.
2. CEMERA: Centro de Medicina reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente
3. DIU: Dispositivo Intrauterino.
4. E1- E12: Códigos de las entrevistas realizadas a las doce participantes.
5. EMOL: El Mercurio On-line.
6. LARCs: Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración.
7. MINSAL: Ministerio de Salud de Chile.
8. OMS: Organización Mundial de Salud.

## **2. RESUMEN**

Existen creencias que generan un entorno restrictivo para la utilización de anticonceptivos de larga duración (LARCs), provocando su no uso, pese a ser los más eficaces. El objetivo general es describir las creencias frente a la utilización de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, de agosto a noviembre del año 2019. El estudio es cualitativo colectivo y la muestra fue dirigida y por conveniencia. Se realizó entrevistas, las que se analizaron de forma temática descriptiva. Pese a la alta efectividad y beneficios reconocidos por las participantes; existen barreras de falta de conocimiento, experiencias de terceros y mitos; los que generan inseguridad y llevan al no uso de LARCs. Los hallazgos coinciden con la evidencia, entrevistadas destacan eficacia de los LARCs; literatura muestra que proporcionan bajas tasa de embarazo y mujeres los prefieren por la poca manipulación usuaria. Sin embargo, experiencias negativas, falta de conocimiento y los mitos generan malentendidos que llevan al no uso. Entrevistadas destacan que a falta de conocimiento y mitos, son una barrera para el uso de LARCs. La enfermera desempeña un rol en la promoción y prevención, puede realizar derivaciones a expertos. Las palabras claves usadas fueron: anticonceptivos, mujeres, anticonceptivo reversible de larga duración, embarazo no planeado, efectividad anticonceptiva.

### **3. INTRODUCCIÓN**

El limitado conocimiento con respecto a las opciones de anticonceptivos, conceptos erróneos, falta de conocimiento, prejuicios del proveedor, falta de apoyo de la familia, pareja y la comunidad, normas sociales negativas y ausencia de servicios anticonceptivos reversibles de larga duración o LARCs, por sus siglas en inglés “Long Acting Reversible Contraception” en los centros de salud, donde muchas adolescentes y jóvenes deberían tener acceso a éstos, son algunas de las barreras para su no uso (Eke y Alabi-Isama, 2011). Es por esto que, la capacidad para tener acceso a los LARCs se ve inserta en un entorno restrictivo para las adolescentes y las jóvenes (Eke y Alabi-Isama, 2011).

La idea de realizar esta investigación surge a partir de la lectura de la noticia “Jóvenes chilenas prefieren la inyección mensual en vez de píldora anticonceptiva” publicada en Emol el día 20 de abril de 2018, de la cual se desprenden datos de una encuesta realizada por el Centro de Medicina reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), en la que los resultados indicaron que el 90,4% de las adolescentes decidían utilizar el método anticonceptivo para evitar el embarazo; esto seguido de la recomendación de la OMS de la utilización de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs) (Villalobos, 2018).

En comparación con los métodos de acción corta, los LARCs, son superiores en términos de eficacia, ya que proporcionan tasas de embarazo menores al 1% anual cuando su uso es ideal (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017). Además, son independientes de la acción de los médicos o del usuario para mantener su eficacia, tienen las tasas más altas de satisfacción y continuidad de uso entre todos los anticonceptivos reversibles (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017).

En el presente informe se describe la epidemiología, la relevancia y evidencia en relación a las creencias con respecto a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Planteado lo anterior, se aclarará cómo se relacionan los LARCs con un análisis del “Modelo de Creencias en Salud”. En base a estos antecedentes y considerando la relevancia del tema, esta investigación tiene por objetivo describir las creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, de la comuna de San Ramón en el año 2019. El propósito de esta investigación es contribuir al desarrollo de conocimiento en relación a las creencias de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres adultas jóvenes.

## **4. CUERPO**

### **4.1 Marco teórico**

El cuerpo que se presenta a continuación, otorga una idea clara al lector de la temática a tratar. Da a conocer el contexto mundial y nacional con respecto al embarazo en mujeres jóvenes, el uso de LARCs y creencias en relación a estos métodos anticonceptivo. Se mencionan políticas públicas asociadas a los métodos anticonceptivos, la respectiva descripción de LARCs y se aclara la relación de éstos con el “Modelo de Creencias en Salud” para luego concluir con el propósito de la investigación.

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración o LARCS son un tipo de método anticonceptivo químico que tiene por finalidad prevenir o reducir la probabilidad de concepción (U.S. National Library of Medicine, 2018). Estos tienen tiempos de duración entre 3 meses a 10 años y son altamente eficaces puesto que no dependen de la intervención usuaria (Ministerio Nacional de Salud [MINSAL], 2018). Este método anticonceptivo es entregado en el servicio público de salud, es decir, en los centros de atención primaria, en donde se provee de servicios de regulación de la fertilidad (MINSAL, 2018).

Dentro de estos servicios, se encuentran las consejerías, que consisten en una atención individual que se realiza con el fin de entregar información clara,

completa y oportuna, que permita que la usuaria tome sus propias decisiones en relación a su salud reproductiva, regulación de la fertilidad y método anticonceptivo a utilizar (MINSAL, 2018). La consejería es realizada por la matrona en un contexto de confianza, donde se establece un diálogo activo, respetando los valores y actitudes de la mujer y/o pareja en relación a su sexualidad (MINSAL, 2018). Se debe informar los beneficios de la regulación de la fertilidad desde la satisfacción de necesidades básicas, vida afectiva, sexualidad y relación familiar (MINSAL, 2018). También, se realiza una orientación de los métodos anticonceptivos, su correcto uso, mecanismo de acción, eficacia, disponibilidad, costos, contraindicaciones, manejo de efectos secundarios y mecanismos de control (MINSAL, 2018). Con esta información, las usuarias deciden de forma voluntaria qué método de regulación de fertilidad usar (MINSAL, 2018).

En este ámbito, la enfermera cobra un rol protagónico tanto en la promoción de la salud como en el desarrollo de actividades de prevención para la comunidad mediante intervenciones en los distintos aspectos y contextos mediante la educación sexual. Se enseña tanto a mujeres adultas como adolescentes los cambios fisiológicos y se deriva a los profesionales correspondientes para explicar y fundamentar el uso de anticoncepción, en qué consiste y sus beneficios, mediante la consejería en regulación de la fertilidad (MINSAL 2018). Es necesario conocer el trasfondo de las decisiones de las

usuarias al momento de mostrar interés en el uso de un método anticonceptivo para optimizar la derivación oportuna al profesional responsable de la salud reproductiva, el servicio de entrega del método y el conocimiento respecto a este (Ruiz, 2015).

#### **4.1.1 Contexto epidemiológico**

Las tasas de embarazo en mujeres jóvenes en América latina y el Caribe, son las segundas cifras más altas en el mundo siendo estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1.000 jóvenes entre 15 y 19 años (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2018). Esta alta tasa de embarazos adolescentes repercute directamente en las oportunidades educativas, laborales y seguridad económica. Hecho que las hace más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], UNICEF, 2018).

A nivel nacional, según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (Anexo 1), en diciembre de 2014, de un total de 1.385.901 personas, incluyendo a hombres y mujeres, utilizaban algún método de regulación de fertilidad, de las cuales 466.961 se situaban entre los 15 y 24 años (Servicio Nacional de Salud, 2014). De los métodos empleados, 778.414 eran métodos de corta duración y de estos, 295.975 eran usados por mujeres entre

15 y 24 años (Servicio Nacional de Salud, 2014). Por otro lado, de un total de 598.890 mujeres que utilizaba métodos LARCs, solo 165.929 eran mujeres entre 15 y 24 años (Servicio Nacional de Salud, 2014).

A nivel comunal, en el año 2010, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas según el índice de pobreza comunal, fue en la comuna San Ramón, el cual corresponde a un 20.6% en mujeres jóvenes entre 15 y 19 años (MINSAL, 2013). En el año 2014, las mujeres usuarias del CESFAM Gabriela Mistral que utilizaban métodos anticonceptivos eran 3.669, de las cuales, 679 usuarias se encontraban entre los 15 y 24 años y utilizaban algún método anticonceptivo de corta duración, en contraparte, 1.912 usuarias utilizaban algún método LARCs, pero solo 416 mujeres se encontraban en el tramo etario entre 15 y 24 años (Servicio Nacional de Salud, 2014).

En base a las variables que conllevan al desuso de LARCs rescatadas de la literatura, sumado a los datos estadísticos que sustentan que este método es poco solicitado, se utilizará el “Modelo de Creencias en Salud”, que permite predecir la ocurrencia de una conducta de salud y da a entender los problemas sociales asociados, permitiendo comprender la decisión de los usuarios para adquirir o no conductas preventivas de salud (Moreno y Gil, 2003).

#### **4.1.2 Relevancia del Tema**

En Chile, un hito importante para la atención de la salud reproductiva de la mujer ha sido la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952, época en que los principales problemas de salud corresponden al área materno - infantil (MINSAL, 2018). En 1997, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades en el Programa de Salud de la Mujer, siendo la mujer quien tiene la responsabilidad de tomar la decisión sobre qué método anticonceptivo usar (MINSAL, 2018).

##### **4.1.2.1 Métodos anticonceptivos de larga duración usados en Chile y su eficacia**

La Organización Mundial de la Salud recomienda como primera línea el uso de LARCs para prevenir de manera efectiva el embarazo. Estos son altamente eficaces, según el Índice de Pearl, el cual mide el número de embarazos que se producen cada 100 mujeres que usan el método anticonceptivo durante 1 año, indica que proporcionan tasas de embarazo menores al 1% (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017). Además, se consideran muy eficaces debido a que su mecanismo de acción no depende de la intervención de la usuaria, ni interfieren con el coito (MINSAL, 2018).

En Chile, es posible encontrar los siguientes métodos anticonceptivos reversibles de larga duración :

- Implantes de progestágeno transdérmico: Se consideran un método muy seguro y efectivo con un Índice de Pearl del 0,05 - 3 (OMS, 2015).
- Dispositivos intrauterinos (DIU): Hay dos tipos, T de cobre y DIU con levonorgestrel. Estos tienen una alta eficacia con un Índice de Pearl de 0,1 - 0,6 (OMS, 2015).
- Inyectables de progestágeno: Contienen Acetato de Medroxiprogesterona (MINSAL, 2018). Estos tienen un Índice de Pearl 0,3 – 3 (OMS, 2015).

Un estudio realizado en EE.UU. comparó el rango de falla de los LARCs con un grupo de anticonceptivos de corta duración, donde se obtuvo como resultado un total de 4,82% de embarazos no planificados, donde un 4,55% se atribuye a la utilización de píldora, parche o anillo, mientras que el 0,27% corresponde a embarazos por la falla de LARCs, lo que se traduce en una efectividad 20 veces mayor que otros anticonceptivos (Mestad, Secura, Allsworth, Madden, Zhao y Peipert, 2011).

Independiente de las numerosas ventajas de los LARCs, de las que destaca su eficacia para prevenir un embarazo por sobre los métodos de acción corta, su uso todavía está por debajo de lo esperado, ya que las principales barreras son el acceso, el costo, y por sobre todo, las creencias (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017).

Respecto a las creencias, se han realizado estudios donde se ha evidenciado que hay mujeres que declaran elegir el método por su confiabilidad para prevenir el embarazo , como también hay mujeres que se justifican manifestando que “*no quieren tener un cuerpo extraño*” y por consecuencia prefieren métodos controlables (Bracken y Graham, 2014). Cabe mencionar que para el caso de la estabilidad del DIU se han observado las mismas justificaciones (Hall et al., 2016; Zeal, Higgins y Newton, 2018). Esto es reafirmado por Zeal y colaboradores, quienes sostienen que las personas se sienten incómodas al tener algo ajeno a su organismo constantemente en ellas (Zeal, Higgins y Newton, 2018).

En otros estudios, hay mujeres que declaran que una de sus razones para elegir un método LARCs, proviene de la efectividad que poseen y por no requerir aplicación diaria. Por otro lado, las mujeres que no desean utilizar un método LARCs, y también refieren preferir un método controlado, debido a su intención de concebir en un futuro cercano (Tibaijuka et al, 2017).

También es importante considerar que las mujeres tienden a preocuparse por los efectos secundarios asociados a los LARCs, haciendo referencia principalmente a una mayor preocupación por el aumento de peso asociado con el uso de la inyección y el implante de mayor forma que con los métodos intrauterinos, es por esto que las encuestadas mencionan el "*uso de hormonas*"

como un desincentivo para el implante, la inyección o el DIU (Bracken y Graham, 2014).

Hay mujeres que expresan mitos asociados a estos métodos basados en los factores negativos del uso de LARCs asociando el desarrollo de patologías neoplásicas como factor negativo de estos métodos: "*Temo a largo plazo efectos secundarios y cáncer ya que uno tiene que quedarse con el método durante mucho tiempo*" , además, hacen alusión a la fertilidad posterior al uso del método, donde se cree que es posible una infertilidad secundaria al uso de LARCs: "*Algunas personas tienen su propio pensamiento, te dicen por ejemplo si solo tengo unos pocos óvulos y uso un método a largo plazo, para cuando quiera concebir, los óvulos pueden haber terminado y no podré concebir*" (Tibaijuka et al, 2017).

Sin embargo, la decisión de utilizar LARCs ayudó a las mujeres a ver su entorno de manera diferente: "*... No he tenido ninguno (embarazo) desde que lo obtuve (DIU)... me ha funcionado y no lo cambiaría por nada del mundo.*" "*Nunca me doy cuenta de que está allí. Yo creo que es genial. No he tenido problemas con eso. Solo un poco de manchado al principio... Y eso fue todo.*" (Sweeney et al., 2015).

### **4.1.3 Modelo de creencias en salud**

El “Modelo de Creencias en Salud” se asocia a la experiencia subjetiva que tiene un sujeto con respecto a situaciones y comportamientos relacionados con su salud (Moreno y Gil, 2003). En la presente investigación, el modelo permite comprender las creencias que tienen mujeres entre 18 y 25 años en relación a los métodos LARCs, para entender la asociación que tienen con el bajo uso de este método anticonceptivo.

#### **4.1.3.1 Componentes y dimensiones del modelo**

Los componentes, derivan de dos variables circunscritas al área de la salud, según Maiman y Becker (1974), las cuales corresponden al deseo de evitar la enfermedad o recuperar la salud, y la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenirla o una conducta determinada puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud (Moreno y Gil, 2003).

El modelo cuenta con cuatro dimensiones (Anexo 2):

1. Susceptibilidad percibida: Valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia susceptibilidad a enfermar. En relación a esta investigación, corresponde a la percepción de vulnerabilidad de un posible embarazo, desde quien niega la posibilidad de embarazarse hasta quien lo considera un riesgo.

2. Severidad percibida: Son las creencias con respecto a los efectos secundarios y/o consecuencias del uso de LARCs. Esta dimensión contempla consecuencias para el organismo, estilo de vida y la autopercepción.
3. Beneficios percibidos: Son las creencias específicas respecto a la efectividad relativa al uso de LARCs y aspectos positivos relacionados con lo percibido por las participantes.
4. Barreras percibidas: Son los aspectos negativos que se oponen a la ejecución de la conducta, es decir, al uso de LARCs.

Además de las 4 dimensiones, es necesario considerar que existen estímulos imprescindibles para generar la acción, variables demográficas y socio psicológicas, las cuales afectan la percepción del individuo (Anexo 2). Las claves para la acción pueden ser internas (síntomas físicos, percepciones corporales) o externas (recomendaciones, recordatorios, consejos) (Anexo 2). Su intensidad para desencadenar la acción varía en cada persona y depende de los niveles de susceptibilidad y severidad percibida (Moreno y Gil, 2003).

El propósito de esta investigación consiste en proporcionar nueva información a las autoridades y profesionales de salud a cargo de la atención de la mujer del CESFAM Gabriela Mistral, para que así tengan conocimiento acerca de las creencias frente a la utilización de los métodos anticonceptivos reversibles

de larga duración de las usuarias del centro, con la intención de contribuir al desarrollo de conocimiento en relación a estos métodos anticonceptivos.

## **4.2 Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019?

## **4.3 Objetivos**

### **4.3.1 Objetivo general**

- Describir las creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.

### **4.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de la muestra estudiada.
2. Identificar los beneficios percibidos en relación al uso de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.

3. Identificar las barreras percibidas en relación al uso de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.
4. Identificar la susceptibilidad percibida en relación al uso de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.
5. Identificar la severidad percibida en relación al uso de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.
6. Identificar las claves para la acción en relación al uso de LARCs en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.

## **4.4 Metodología**

### **4.4.1 Tipo de diseño**

La investigación se basó en el paradigma constructivista, el cual postula una ontología realista, asumiendo la existencia de una realidad única que funciona de acuerdo con leyes naturales que se manifiestan en relaciones causa-efecto y cuyas verdades son afirmaciones isomórficas con la realidad (Creswell, 2013). Postula una epistemología dualista y objetivista y una metodología intervencionista que pretende explicar, predecir y controlar los fenómenos de la realidad (Creswell, 2013).

La metodología de esta investigación es de tipo cualitativa, la cual busca explorar la complejidad y profundidad inherente a un fenómeno mediante la comprensión subjetiva y el análisis de un contexto particular de un individuo o realidad, rescatando discursos de diferentes personas con la finalidad de construir la realidad fenómeno (Creswell, 2013).

El diseño metodológico fue de tipo estudio de caso cualitativo colectivo, ya que permite la comprensión en profundidad de un proceso individual o un fenómeno social visto como caso (Creswell, 2013). Además, busca la descripción de un evento donde las personas compartan una experiencia común (Creswell, 2013). Mediante el análisis de información, se describió el caso o el tema relacionado al diseño metodológico para así entender el fenómeno (Creswell,

2013). La investigación estudió el caso de mujeres jóvenes entre 18 y 25 años que no no utilicen métodos anticonceptivos de larga duración para entender sus creencias respecto a estos y como se refleja esto en el desuso de LARCS. Con esta información se logró dar respuesta a la pregunta de investigación.

#### **4.4.2 Criterios de rigurosidad en la investigación cualitativa**

El concepto de rigurosidad, en el desarrollo de una investigación, permite valorar la aplicación de los métodos de investigación y de las técnicas para la obtención y procesamiento de los datos (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012).

La investigación cualitativa, además de presentar el tema de interés del estudio, debe evidenciar la importancia de este para sus participantes (Streubert y Carpenter, 2011). En este tipo de investigación se observan y analizan los significados de diferentes realidades tangibles reconstruidas por el investigador. Esto hace que la rigurosidad adquiera valor, ya que no solo se trata de la adherencia a normas y reglas establecidas, sino que también con la preservación y la fidelidad al enfoque cualitativo (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012).

Las técnicas operacionales del estudio en investigación cualitativa, permiten otorgar credibilidad y confiabilidad al estudio. En la presente investigación, se aplicaron los siguientes criterios:

1. **Revisión de pares:** Se realizó la confirmación por medio del Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG), el cual apoyó al equipo de investigación en el proceso de la recolección de datos y análisis de hallazgos (Burns y Grove, 2004).
2. **Audit trail (auditoría):** Se deben manifestar todas las decisiones y opciones de cada hallazgo de la investigación para realizar una justificación de las opciones teóricas, metodológicas y analíticas (Burns y Grove, 2004). Durante la investigación, se construyó un diario de campo en el que se registraron todas las ideas, experiencias y hechos relevantes para el equipo de investigación durante el proceso. Éste fue fundamental tanto para el análisis como para el proceso de la escritura.
3. **Reflexivity:** Existen periodos de reflexión a lo largo de la investigación para valorar y reconocer la participación de los investigadores en el análisis de los datos (Burns y Grove, 2004). Se realizó reflexivity previo al análisis de los datos mediante tutorías guiadas en conjunto con la valoración de la evidencia encontrada, donde no hubo hallazgos que interfirieran con los potenciales resultados del estudio. Se realizó un segundo reflexivity en la mitad del proceso de la recolección de datos, mediante un análisis de los hallazgos del diario de campo, para conocer los alcances y limitaciones de cada investigador con el fin de controlar los posibles juicios o críticas que podían surgir del fenómeno de estudio,

repitiendo los hallazgos del análisis previo. Finalmente, al término del proceso de recolección de datos y al comienzo del análisis de ellos, se realizó la última instancia de reflexivity, donde en conjunto se analizaron los resultados obtenidos, contraponiendo los nuevos alcances y limitaciones de los investigadores con los expuestos al comienzo del estudio, donde no hubo nuevos hallazgos; ninguna investigadora tuvo juicios que interfirieran con el estudio.

#### **4.4.3 Población, muestra y unidad de análisis**

La muestra estuvo constituida por 12 mujeres entre 18 y 25 años, atendidas en el CESFAM Gabriela Mistral, de la comuna de San Ramón, durante los meses de agosto a septiembre del 2019, periodo durante el cual se realizó la recolección de los datos (Anexo 3).

La unidad de análisis correspondió a las creencias que tiene esta población respecto al uso de los métodos anticonceptivos de larga duración, según las cuatro dimensiones del Modelo de Creencias en Salud, correspondientes a beneficios y barreras percibidas, susceptibilidad y severidad percibida; todo esto influenciado por las variables sociodemográficas permite conocer las probabilidades de realizar la acción.

La técnica de muestreo utilizada fue por conveniencia, la muestra se seleccionó por accesibilidad a los casos y proximidad de los individuos al investigador, además de ser la participación de estos de manera voluntaria (Otzen y Manterola, 2017).

Una vez aceptada la participación se entregó una invitación (Anexo 4) que consistió en un documento informativo y explicativo sobre la investigación, luego de realizar la entrevista se entregó un tríptico informativo (Anexo 5) con datos básicos sobre los métodos anticonceptivos de larga duración para que las participantes pudiesen aclarar sus dudas de mejor manera, recalcando además en que podían contactar a las investigadoras para aclarar dudas que surgieran de forma posterior.

#### **4.4.4 Recolección y análisis de datos**

La información fue obtenida por medio del trabajo de campo, la cual se convirtió en material escrito, mediante 12 entrevistas semi-estructuradas (anexo 6) que fueron transcritas palabra por palabra.

Las preguntas del guión de entrevista se redactaron en base a los objetivos específicos del estudio. Primero, se aplicó un ítem de preguntas cerradas orientadas a recabar datos sociodemográficos del usuario. La segunda parte consistió en preguntas abiertas las cuales dieron respuesta a los objetivos

específicos del estudio. La entrevista fue realizada en un lugar seguro, sin distracciones ni interrupciones dentro del centro de salud.

El material escrito obtenido, se estudió por medio del método de análisis de tipo temático descriptivo, el cual permitió identificar y analizar los patrones temáticos desde los datos recolectados. Estos fueron consistentes con el guión de entrevista, coherentes con los objetivos de la investigación y con la pregunta general de esta. Luego, se generaron códigos para cada entrevista y categorías que permitieron centrarse en el fenómeno de estudio, lo cual es concordante con el diseño de estudio de caso colectivo. Posterior a ello, se realizó la triangulación de la información en base a las dimensiones del “Modelo de Creencias en Salud”, lo cual tuvo por objetivo, contraponer los datos obtenidos y establecer relaciones con la literatura previa, para así obtener las diferentes creencias emergentes. Esto permitió establecer la amplitud del problema y la diversidad de impresiones. Las citas obtenidas, evidenciadas en el material escrito, fueron agrupadas según la dimensión del modelo correspondiente, luego fueron segmentadas por categoría emergente para finalmente proceder al análisis respectivo.

La estrategia de análisis cualitativo fue la más adecuada para la realización de la investigación, dado que permite interpretar la información concreta de los datos recabados en la entrevista, además de proporcionar una imagen fiel de lo que el entrevistado refiere (Thomas, 2013).

#### 4.4.5 Criterios de inclusión y de exclusión

Inclusión:

- Mujeres entre 18 y 25 años.
- Inscritas en el CESFAM Gabriela Mistral de la comuna de San Ramón.
- Manejo del idioma español.

Exclusión:

- Usuarías de LARCs.

#### 4.4.6 Aspectos éticos

El proyecto de investigación, supervisado por profesores y expertos en el área de interés, fue expuesto al Sr. Jorge Palma, director del CESFAM Gabriela Mistral, quien aprobó su aplicación en dicho recinto. Una vez aceptado, fue enviado a Comité de ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo (CEC PG).

Basados en los requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel, el proyecto de investigación cumplió con los siguientes aspectos éticos:

1. **Valor científico:** Para beneficiar a los participantes se hizo énfasis en los resultados de la investigación los cuales serán presentados a las autoridades y profesionales de salud del CESFAM Gabriela Mistral, para dar a conocer las creencias de las usuarias sobre el uso de LARCs.

Además, se hizo entrega de un tríptico informativo (Anexo 5) sobre estos métodos.

2. **Validez científica:** Se validó la metodología, dando cuenta de que era realizable, una vez establecido el objetivo científico claro y utilizando principios, métodos y prácticas seguras (Emanuel, 2013). La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, la cual permitió entender el fenómeno de interés y sus creencias. Se realizó un estudio de caso colectivo para analizar las creencias en relación al uso de LARCs.
3. **Relación riesgo/beneficio:** Esta investigación no generó riesgos para los participantes del estudio. El material escrito de las entrevistas realizadas se almacenó en un ordenador con clave conocida solo por las investigadoras, para así minimizar el riesgo de pérdida de información o mal uso de esta y se codificaron para mantener la confidencialidad. Las participantes se vieron beneficiadas mediante la explicación y resolución de dudas respecto al uso de LARCs.
4. **Revisión independiente:** En esta investigación los miembros del grupo declararon no poseer potenciales conflictos de interés en relación al uso de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs). Para reducir al mínimo un impacto potencial de los prejuicios, se realizó una evaluación independiente, propiciando la instancia para una revisión realizada por expertos no afiliados al estudio y que tengan la autoridad de aprobar, enmendar o cancelar la investigación. Por lo tanto, para cumplir este

principio, el apartado fue evaluado de forma sistemática por un tutor escuela y por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG), dando su aprobación (Anexo 7).

5. **Consentimiento informado:** Se hizo entrega de un consentimiento informado que incluyó el objetivo principal del estudio (anexo 8), este tuvo por finalidad asegurar a los usuarios participar en una investigación compatible con sus valores, creencias, intereses, preferencias y decidir respecto su continuidad en el proceso de la investigación (Emanuel, 2013). Además, se hizo entrega de una carta de prefactibilidad a la institución (anexo 9) para asegurar su participación en la investigación, aceptando los plazos establecidos.
6. **Respeto por el sujeto enrolado:** Se permitió a las participantes cambiar de opinión y retirarse cuando fuera deseado, además se explicó que los resultados obtenidos en la investigación se harán llegar por un medio de comunicación formal (Emanuel, 2013). Es por esto, que en el periodo de recolección de datos fue recalcado el carácter voluntario que tuvo la investigación y la participación anónima y personal (Emanuel, 2013). Esto permitió cumplir con el carácter de confidencialidad y privacidad (Emanuel, 2013).
7. **Selección justa de participantes:** La selección de los participantes fue equitativa, es decir, quienes se reclutaron estaban en condiciones de

beneficiarse si la investigación proporcionaba un resultado positivo, velando por el principio riesgo/beneficio (Emanuel, 2013). La selección de participantes en la investigación se realizó por medio de un muestreo dirigido no probabilístico y opinático (Thomas, 2013). Se informó previamente a los participantes la posibilidad de negarse a continuar a lo largo del proceso.

Por otro lado, este estudio respetó los cuatro principios éticos de la investigación, los cuales se encuentran implícitos en los criterios de Emanuel anteriormente desarrollados.

La investigación se encontró guiada por la beneficencia hacia el sujeto enrolado otorgando el bien y no el mal hacia los participantes durante y posterior a la implementación de la investigación (Lolas y Quezada, 2003; González, 2002), tanto para las participantes como para el centro de salud primaria en el cual se realizó la investigación. En este proyecto el beneficio consiste en aportar con información nueva al centro, después de la información recolectada y además el complementar el conocimiento que poseen las participantes de forma previa a la entrevista mediante un tríptico informativo con información acerca de los métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs). El principio de no maleficencia lleva a mantener la seguridad del sujeto enrolado, minimizando los posibles daños y riesgos (Lolas y Quezada, 2003; González, 2002), por tanto, la

investigación da cumplimiento a este criterio debido a que durante y posterior a la realización de las entrevistas, se analizaron los posibles daños y repercusiones negativas físicas, sociales y/o emocionales en las participantes, lo cual no fue evidenciado. El principio de autonomía exige respetar la autodeterminación de los sujetos enrolados y realizar un proceso donde se explique el consentimiento informado previo a incluir a alguien a la respectiva investigación (Lolas y Quezada, 2003; González, 2002), por lo que este proceso se llevó a cabo donde se otorgó y se hizo explícita la posibilidad de retirarse de la investigación cuando ellas lo quisieran. Por último, el principio de justicia es la obligación ética que lleva a respetar los derechos de las personas conforme indiquen las leyes, además de no hacer discriminación y tratar a cada persona con lo que se considera moralmente correcto sin dejar de considerar que se debe proteger a los sujetos más vulnerables (Lolas y Quezada, 2003; González, 2002), por lo que en esta investigación se cauteló el cumplimiento de este principio, al no realizar discriminación con respecto a su raza, cultura, religión ni por nivel socioeconómico, con respecto a aquellas que cumplen con los criterios de inclusión previamente establecidos.

## **4.5 Hallazgos**

### **4.5.1 Presentación y análisis de resultados**

Para la investigación se recolectó información mediante la realización de 12 entrevistas a mujeres jóvenes entre 18 y 25 años. Las entrevistadas se

encontraban inscritas y eran atendidas en el CESFAM Gabriela Mistral, perteneciente a la comuna de San Ramón.

Las características de la población estudiada corresponden a edad, ingreso mensual promedio, escolaridad, estado civil, hijos y anticonceptivo utilizado. En primer lugar, la edad promedio de la muestra fue de 23 años y respecto a la clasificación socioeconómica, la mayoría de las entrevistadas pertenecen al III y VI grupo según ingreso mensual familiar. En relación a la escolaridad, 5 de las entrevistadas realizaron enseñanza media completa, 2 tienen estudios técnico superiores completos, 3 de ellas tienen estudios universitarios incompletos y 2 de las entrevistadas estudios universitarios completos. De las 12 entrevistadas, 11 mujeres son solteras y 1 de ellas se era casada. Predominan mujeres sin hijos y solo 3 de ellas manifestaron ser madres. Dentro de los anticonceptivos utilizados, los más frecuentes son los orales, donde 7 de ellas indicaron usarlos, por otra parte, la inyección mensual era utilizada por 1 de ellas y 4 de las mujeres no utilizaban métodos anticonceptivos.

A continuación, se hace referencia a los hallazgos de la investigación según los objetivos específicos planteados dando respuesta a cada uno de ellos. En base al análisis realizado de las entrevistas, surgieron cinco categorías de significado. Estas corresponden a las siguientes: beneficios percibidos, barreras

percibidas, susceptibilidad percibida, severidad percibida y claves para la acción respecto a las creencias de los métodos anticonceptivos de larga duración.

En primer lugar, en relación a la categoría emergente de beneficios percibidos, la cual corresponde a las creencias respecto a la efectividad de los LARCs y adicionalmente, los aspectos positivos percibidos relacionados con el uso de estos métodos anticonceptivos. Dentro de las creencias de las participantes, destaca la duración de éstos métodos, además, la escasa acción que la usuaria que debe realizar para utilizar el método; ambos aspectos quedan evidenciados en el siguiente relato:

*“La larga duración que tienen. Que no tengo que estar tomando las pastillas todos los días, si se me olvida no hay ningún problema porque no tengo que hacer nada con esos métodos que duran más.” (E01)*

A enunciados como este le siguen aquellos que se relacionan con la sensación de tranquilidad asociada a la baja intervención usuaria que estos métodos requieren:

*“Igual son como útiles en el sentido de que tienes como más tranquilidad, por ejemplo, la pastilla si o si teni que recordar diariamente tomártela, algunas son como bien específicas de que a la misma hora te la teni que tomar, entonces como que igual da como un respiro de cierta manera (...).” (E07)*

Las mujeres entrevistadas también refieren que el uso de los anticonceptivos reversibles de larga duración otorgan un estado de menor preocupación durante el periodo de tiempo en el que son utilizados:

*“Puedo estar mucho tiempo sin preocuparme de utilizar el método anticonceptivo, en cambio si es de corto plazo, tengo que hacerlo regularmente.”* (E11)

Además, las participantes indican su eficiencia como factor beneficioso para prevenir un embarazo:

*“(...) Son buenos porque son más eficientes y no tenía probabilidad de quedar embarazada (...)”* (E10); *“(...) puedes dejar de quedar embarazada por un largo tiempo, eso es lo que estás previniendo al final.”* (E03)

Respecto a la categoría emergente de barreras percibidas, la cual es entendida como los aspectos negativos que se oponen al uso de LARCs, surgen dos subcategorías que a su vez pueden incidir en la utilización de estos métodos: la falta de conocimiento y los mitos. En relación a la primera subcategoría, las entrevistadas manifestaron no tener mucho conocimiento sobre los métodos LARCs, específicamente en relación a los dispositivos intrauterinos e implante. Sumado a lo anterior, las participantes indican que el no tener la experiencia en el uso de estos métodos anticonceptivos les dificulta identificar los beneficios asociados a su uso. Lo previamente descrito, se manifiesta en los siguientes relatos:

*“No tengo mucho conocimiento del DIU y del implante tampoco (...).” (E11)*

*“No tengo idea, (...) no he escuchado ninguno en verdad.” (E02)*

*“No conozco más allá de porque son más seguros.” (E09)*

*“No sabría decírtelo, porque no lo he probado.” (E11)*

La falta de conocimiento manifestada en los relatos de las entrevistadas, influye directamente en la toma de decisiones al momento de tener la posibilidad de elegir algún método para regular su fertilidad:

*“Si yo supiera más de los anticonceptivos, obvio que... ehh... podría elegir con más... mejores decisiones.” (E09)*

En relación a la segunda subcategoría emergente, en relación a los mitos de los métodos LARCs, entendiéndose estos como todas aquellas cualidades que se le atribuyen a estos métodos, que no le corresponden o son erradas; se observó que la infertilidad secundaria al uso de LARCs fue la respuesta más repetida para esta subcategoría, donde la mayoría de las participantes refirieron que esto estaría asociado a la concentración hormonal y al uso del método propiamente tal, además consideran los LARCs un método “no natural”, brindándole una connotación negativa, donde se destaca la idea de que la carga hormonal podría incidir en el ciclo reproductivo afectando así el ciclo reproductivo natural:

*“(...) Sólo que una vez escuché, no me acuerdo donde, que podías quedar infertil por usar esos métodos anticonceptivos de larga duración (...) porque al final tienes como esa bomba de hormonas y tienes algo en tu cuerpo que no es natural, entonces eso podría traer consecuencias como no poder tener hijos de después de mucho tiempo de uso.” (E04)*

*“Mmm... negativo que puedes tener desordenes hormonales con el intrauterino o con el que se implanta y que a largo plazo pueden llegar a ser malos, porque estai constantemente con cosas no naturales de tu cuerpo que como que afectan tus ciclos normales de hormonas y las secreciones hormonales (...).” (E03)*

Destaca además, la creencia de que el organismo tiene la capacidad de absorber el dispositivo intrauterino de manera inexplicable, esto debido a relatos que no pertenecen necesariamente a experiencias de las participantes:

*“Mi hermana, lo absorbió el DIU su cuerpo, entonces igual tu decí “¡Y dónde quedó eso!”.” (E07)*

Dentro de los hallazgos de esta categoría, también está la creencia de infertilidad, así como también la asociación del uso de LARCs con el desarrollo de patologías neoplásicas:

*“La cantidad de hormona (...) también es complejo para nosotros las mujeres por el tema del cáncer y yo se que hay muchos estudios que dicen*

*que las hormonas no tienen nada que ver y todo el tema, pero ¡igual incide!, en nuestra forma de vivir, de alimentarnos, de repente de a poquito, se va sumando una cosa con otra y se llegan a esos.” (E07)*

En relación a la categoría de susceptibilidad percibida, la cual valora la percepción de vulnerabilidad ante un posible embarazo, las participantes manifiestan tranquilidad para prevenir un embarazo. A partir de lo anterior surgen los siguientes relatos:

*“(...) Yo he escuchado que tienen un 99% de efectividad y ya es mejor que no cuidarse en nada, cero. Además, que funcionan sin que la persona tenga que hacer algo, lo que no pasa con las pastillas, que hay que acordarse de tomarlas. (...) Entonces yo encuentro que estos métodos, que duran más, son más seguros para prevenir un embarazo.” (E01)*

*“(...) Creo que cuando me cambie de método voy a estar más segura, más tranquila... mucho más que a comparación con las pastillas que a veces me desordeno (...) creo que voy a estar más segura porque con este nuevo método no me tengo que acordar de estar tomándolo como las pastillas.” (E01)*

Estos relatos son coherentes con aquellos obtenidos en la categoría de beneficios percibidos, ya que en ellos las entrevistadas también mencionan la

tranquilidad que les entrega la seguridad de los LARCs debido a que no requieren intervención por parte de la usuaria.

La seguridad es otorgada también desde las experiencias de terceros a las participantes:

*“(...) pero creo que estos de larga duración son muy seguros. Porque he escuchado de harta gente los usa, y si muchos los usan deben ser buenos. Además, que no se te pueden olvidar como las pastillas, entonces como que su efecto está sin importar lo que la persona haga.” (E02)*

*“La mayoría de las veces todos dicen que son seguros.” (E05)*

También se hace referencia a su efectividad en relación al tiempo de duración del método:

*“Si, yo creo que si, lo veo como de una manera más segura en comparación con la pastilla, los veo como de manera más segura porque si tiene como un tiempo definido, quiere decir que fueron testeados (...) y que tienen efectividad en ese tiempo.” (E07)*

En esta categoría se presenta una paradoja, ya que a pesar de que las usuarias catalogan los LARCs como métodos positivos, en algunos casos los perciben como poco efectivos, para explicar esto las entrevistadas indicaron que esta creencia surge de las experiencias de terceros, así se evidencia en los hallazgos, los cuales reflejan que los hechos ocurridos a otras personas, y que luego les

fueron narrados, influyen en la percepción de las participantes, tal como es evidenciado en el siguiente relato:

*“Pueden ser muy positivos pero poco efectivos. Como que puedes haber hecho la inversión de ponerte estos anticonceptivos y al final no sirve para nada como la T de cobre (...) porque he escuchado de unos casos de mujeres que quedan embarazadas teniendo ese método anticonceptivo, tengo una vecina que supe, le paso eso, entonces creo que pueden ser poco efectivos.” (E03)*

Dentro de la categoría emergente de severidad percibida, la cual se entiende como las creencias negativas que hay sobre los efectos secundarios y/o consecuencias del uso de LARCs, se destacan los aspectos de tipo orgánico y emocionales. De los cuales los primeros se refieren a la fluctuación de peso, hirsutismo, cefaleas y mastalgia como factor negativo. Lo anterior se manifiesta en:

*“(...) creo que si los usara quizás me saldría más vello, o sea no sé, podría subir de peso (...).” (E09)*

*“(...) subir de peso, eso me asusta un poco (...), también como efecto negativo pueden ser los dolores que pueden traer, como los dolores de cabeza o dolor de mamas.” (E01)*

El aumento de peso (factor orgánico), es asociado a un aumento de ansiedad, produciendo a su vez alteración del aspecto emocional, manifestado como:

*“Se que el implanon a veces hace que uno tenga más ansias para comer, cosas así.” (E04)*

Este aumento de ansiedad referido por las participantes trae consigo otra consecuencia emocional, esta es manifestada por los relatos que hacen hincapié en la importancia del estado físico deseado y otras implicancias de no poder tenerlo, secundario al aumento de peso:

*“Bueno yo dejaría de usar el inyectable porque tiene hormonas po, yo quiero volver a mi... a mi peso de antes a todo po, que me caiga mi ropa de antes (...).” (E08)*

También señalan aspectos emocionales en especial en relación al DIU, ya que estos les generan temor:

*“Nunca me quise poner la T porque tenía miedo de correr el riesgo de que se me incrustara, de que se me cayera o porque me daba... me da miedo. Nunca lo aceptaría.” (E05)*

Sumado a lo anterior, las usuarias manifiestan que otro factor generador de temor se encuentra relacionado a la probabilidad de embarazo con el uso del DIU:

*“(...) a mí siempre me ha gustado el... el DIU, sin hormonas sin nada, pero... igual me da miedo colocármelo por el tema de que se me corra o que quede embarazada.” (E08)*

Por otra parte, sobre la concentración hormonal, la característica de “invasivo”, y lo “no natural” referido por las participantes se presenta nuevamente como consecuencia negativa a la cual estarían expuestas si utilizaran algún LARCs:

*“Por el hecho de las hormonas, por ejemplo, la cantidad de hormonas del implante. El DIU es como lo que no tiene hormonas, pero en el fondo igual es súper invasivo porque va dentro de tu cuerpo.” (E07)*

*“Porque no es natural, es algo que no es del cuerpo entonces no me gustaría.” (E05)*

Por último, en relación a la categoría emergente de claves para la acción, las cuales son entendidas como factores que influyen en la decisión de utilizar o no los LARCs estos claves derivan de las dimensiones anteriores y son coincidentes con los beneficios, barreras, severidad y susceptibilidad percibida.

Los resultados fueron diversos, por una parte están aquellas personas que sí se cambiarían de método y por otra quienes no lo harían.

Dentro del grupo de aquellas mujeres que no utilizarían estos métodos anticonceptivos, fundamentan su decisión basándose en los posibles efectos secundarios y la finalidad de este método:

*“Si, porque si no está haciendo el efecto que debería hacer no lo uso, me cambio (...).” (E05)*

*“Si obvio, porque yo creo que si subo mucho de peso no me va a gustar y no lo voy a querer usar más, pero si veo que me mantengo bien voy a querer quedarme con el método y voy a continuar.” (E01)*

*“O sea si a mí me dijera que el anticonceptivo me hace subir de peso, obviamente no lo usaría. Si te hace salir más vello, tampoco lo usaría.” (E09)*

Al mismo tiempo hacen referencia a la creencia de infertilidad asociada al uso de LARCs, lo cual conlleva a no utilizar este método por temor:

*“(...) Si me voy a quedar infértil y me va a traer problemas para mi cuerpo y salud, no lo quiero usar, me daría un poco de miedo.” (E04)*

Agregando como justificación para el no uso de LARCs, algunas de las entrevistadas manifestaron no tener necesidad de cambiar su método actual,

debido a una vida sexual inactiva o por considerarlo un método “muy invasivo”, lo cual es coherente con lo hallado en el ítem severidad percibida:

*“Yo no, porque ahora mi vida sexual no es activa y siento que las pastillas son un método bastante efectivo como para tener que someterse a cirugía o no sé si cirugía, pero como para meterse un anticonceptivo intrauterino, no se como se hace, pero siento que es muy invasivo y eso no me gustaría, de usar algún método sería pastillas.” (E03)*

A lo anterior se suma un enunciado relacionado con la ausencia de indicación médica. Las participantes refieren no utilizar el método debido a que no ha sido indicado por un profesional previamente:

*“(...)Yo no los uso porque bueno, no me los han indicado.” (E09)*

Dentro de las claves para la acción, también se encuentran las creencias referentes al uso de métodos anticonceptivos de manera global, lo cual conlleva a no utilizar métodos para la regulación de la fertilidad:

*“(...) No estoy de acuerdo con ehh... utilizar métodos anticonceptivos (...) por que alteran el ciclo natural ehh... estoy haciendo que no haya como secreción de hormonas, al final estoy interrumpiendo el ciclo de la vida de todos modos.” (E12)*

Por otro lado, aquellas que sí utilizarían un método LARCs, refirieron basarse en experiencias previas positivas para su decisión:

*“Entonces... siempre fue efectivo y como te digo, no me trajo ninguna consecuencia y volvería a utilizarlo. Si, confiablemente.”* (E06)

Cabe destacar, con respecto a la regulación de la fertilidad, las participantes en su totalidad manifiestan que el manejo de conocimientos es primordial para llevar a cabo la acción:

*“Si supiera bien de los efectos positivos, los beneficios (...) y los efectos negativos. Si supiera más, obvio que sí influiría de si los uso o no.”* (E02)

#### **4.6. Discusión**

La presente investigación plantea la siguiente incógnita: ¿Cuáles son las creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019? Esta pregunta de investigación se realizó con el fin de desarrollar y dar respuesta a los cinco objetivos específicos planteados durante la confección del proyecto: Identificar los beneficios, barreras, susceptibilidad, severidad y las claves para la acción percibidas en relación al uso de LARCs, en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019.

Según la evidencia, el limitado conocimiento con respecto a las opciones de anticonceptivos, manejo de conceptos erróneos, falta de conocimiento y mitos, son algunas de las barreras para el no uso de LARCs (Eke y Alabi-Isama, 2011). Estos aspectos mencionados en la literatura se encuentran incluidos en el “Modelo de Creencias en Salud”, aplicado en la presente investigación, coinciden con los hallazgos. Dentro de las creencias de la población estudiada respecto al uso de LARCs, se encuentran: el desconocimiento sobre LARCs, efectos adversos y mitos, al igual como lo indican algunos autores (Bracken y Graham, 2014; Tibaijuka et al, 2017; Zeal, Higgins y Newton, 2018). Además, estos factores pueden ser considerados facilitadores o barreras de cada participante.

Las entrevistadas describieron diversos “beneficios” en relación al uso de LARCs, donde se incluye la duración y efectividad del método, lo cual se condice con la literatura que sostiene que estos métodos son superiores a otros en términos de eficacia (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017; Mestad, Secura, Allsworth, Madden, Zhao y Peipert, 2011). Así mismo, como se observa en los hallazgos, los autores indican que uno de los principales beneficios es la continuidad del método y la poca intervención usuaria que requieren, lo cual otorga altas tasas de satisfacción para las pacientes que utilizan LARCs (Machado, Monteiro y Magalhaes, 2017; MINSAL, 2018). Estos elementos otorgan tranquilidad y satisfacción en relación al objetivo establecido de prevenir un embarazo no planificado, lo cual también concuerda con la literatura, ya que

hay mujeres que declaran elegir el método por su confiabilidad para prevenir el embarazo (Bracken y Graham, 2014; Tibaijuka et al, 2017), además, las entrevistadas que fueron antiguas usuarias de métodos LARCs, se declaran conformes con la experiencia vivida al momento de utilizar este método (Sweeney et al., 2015).

En relación a los hallazgos de las “barreras percibidas”, se demostró que un mayor dominio del funcionamiento de los métodos LARCs, así como de sus efectos positivos y adversos, inciden directamente en su uso. Esto también se observa en la literatura, donde se expone que el conocimiento inadecuado de la anticoncepción se encuentra asociado con percepciones erróneas de los riesgos y efectos secundarios del uso de anticonceptivos, uso incorrecto e inconsistente y posible interrupción del método (Pazol, Zapata, Tregear, Mautone-Smith, Gavin, 2015).

El déficit de información sobre estos métodos da espacio a la creación de mitos, los cuales son determinantes e influyen en la decisión de utilizar o no un método LARCs y afectan el uso de estos anticonceptivos en la población de mayor riesgo de un embarazo no planificado (Neyro, et. al, 2015). En relación a los hallazgos, las entrevistadas destacan el mito de infertilidad secundaria al uso de LARCs como principal barrera para desencadenar la acción de usar un LARCs. Esto se ha evidenciado en otros estudios al ser esta una temática

recurrente, en los que se ha tratado la fertilidad posterior a la anticoncepción, la cual cobra importancia en aquellas mujeres y parejas que solicitan el “mejor anticonceptivo” (Sociedad Española de Fertilidad [SEF], s/f), dado que contemplan la opción de embarazarse posterior al cese del uso de un método LARCs (Tibaijuka et al, 2017), por tanto, este mito efectivamente se traduce en una baja en el uso de este método. Secundario a esto, se ha estudiado que no hay relación entre el retorno de la fertilidad, la edad de la mujer en el momento del abandono del método anticonceptivo, ni con el tiempo de uso de anticoncepción (SEF, s/f).

Dentro de los hallazgos se destaca, al igual que en la literatura, la asociación del mito de infertilidad con las experiencias de terceros, donde se asocia mayormente a las experiencias de mujeres mayores (Neyro, et. al, 2015). Por otra parte, en los hallazgos se indica el mito relacionado al desarrollo de enfermedades neoplásicas asociadas al uso de LARCs, lo cual en la literatura ha sido expuesto como mito asociado al uso de estos métodos, que además no ha sido demostrado como agente causal de cánceres ginecológicos ni tampoco de otra localización (Neyro, et. al, 2015; Tibaijuka et al, 2017).

Para la información levantada en cuanto a la dimensión de “susceptibilidad percibida”, destaca la seguridad para la prevención de un embarazo no planificado. Se observa coherencia con los resultados obtenidos para la

dimensión de beneficios percibidos, ya que se reitera la eficacia y su durabilidad como desencadenante de la percepción de seguridad. Por otro lado, en los hallazgos se evidencia que las experiencias negativas de terceros propician una percepción errónea de los LARCs en cuanto a eficacia y seguridad para prevenir un embarazo, al igual como lo generan los mitos, donde expertos indican que esta información genera malentendidos que afectan su uso (Neyro, et. al, 2015).

En relación a la “severidad percibida”, se describe que los efectos secundarios asociados al uso de LARCs son una de las causas principales para que el estímulo desencadene o no la acción de utilizar estos métodos. Las fluctuaciones de peso fueron señaladas como principal efecto secundario percibido, lo cual conlleva consecuencias físicas y emocionales para las participantes, pudiendo influir en su autoestima y por ende, al cese del uso del método. Esto se relaciona directamente con el modelo de creencias en salud, el cual establece que las decisiones están relacionadas con los beneficios y barreras percibidas sobre la salud del individuo, para llevar a cabo una acción que sea percibida como beneficiosa, por lo tanto el dominio de información por parte de las usuarias y los efectos nocivos que ellas le atribuyen al método, influirán sobre la determinación de utilizar o no algún método LARCs. Todas las severidades percibidas se presentan de forma dinámica, es decir, son variables según cada persona, tal como se demuestra en los hallazgos, donde las entrevistadas sostienen que de acuerdo al impacto que estos anticonceptivos

pueden generar en su cuerpo y el contexto en el cual se encuentren insertas, además de su situación actual de salud reproductiva, influirán en su percepción hacia estos métodos. Estas variables fueron compartidas por mujeres que fueron incluidas en un estudio realizado en la Universidad de Southampton, en Inglaterra, en el cual las participantes destacan preocupación por la ganancia de peso asociado al uso de LARCs, principalmente por el uso de inyección trimestral e implante transdérmico (Bracken y Graham, 2014).

Los hallazgos que aluden a “las claves para la acción”, son coherentes con lo encontrado en las otras dimensiones del Modelo de Creencias en Salud, ya que los diferentes factores o estímulos hallados en cada dimensión convergen en esta categoría para que así se ejecute o no la acción esperada (Moreno y Gil, 2003). En este aspecto, se observa en los hallazgos que se ven involucrados en la toma de decisión el aumento de peso, hirsutismo y el mito de infertilidad, el cual, si bien es mostrado en la literatura como mito recurrente, es desmentido, indicando que el cese del uso de LARCs no causa disminución de la fertilidad (SEF, s/f). A su vez, se manifiesta que una vida sexual inactiva y las creencias con respecto a la concepción y fertilidad también son factores para desencadenar la acción. Lo anterior coincide con la literatura, ya que se menciona que los factores que desincentivan el uso de LARCs son mayormente la preocupación por la ganancia de peso asociada a su uso, además de la concentración hormonal

de algunos de estos métodos y el posible efecto de infertilidad posterior al cese de LARCs (Bracken y Graham, 2014).

Cabe destacar la importancia de la generación de conocimiento mediante la educación para el uso o no uso de los LARCs, a la población que manifieste sus deseos de acceder a algún método anticonceptivo como regulador de su fertilidad, ya que las participantes dan de manifiesto que un mayor manejo sobre los beneficios y los efectos adversos, son estímulos influyentes para la acción deseada, al igual como lo establece la literatura (Pazol, Zapata, Tregear, Mautone-Smith, Gavin, 2015).

## **5. CONCLUSIÓN**

Entrevistadas destacan durabilidad y la eficacia que poseen los LARCs. Sin embargo, la falta de conocimiento y los mitos manifestados son una barrera presente en la población. Las participantes que muestran interés en cambiar su método actual, refieren que la seguridad y la poca preocupación para el uso de LARCs sería su motivación principal para tomar la decisión. Por el contrario, las participantes que no desean cambiar su método anticonceptivo por un LARCs, manifiestan que el uso de estos métodos implican un procedimiento invasivo, además de contener una excesiva concentración hormonal.

La enfermera en salud comunitaria desempeña un rol protagónico en la promoción y prevención de salud, dentro de la atención de enfermería es importante otorgar un espacio a las pacientes para que expresen su sentir al respecto, considerándose como las únicas responsables de tomar la decisión sobre qué método anticonceptivo utilizar, como establece el MINSAL el año 2018. La enfermera debe realizar la derivación oportuna a las consejerías sobre regulación de la fertilidad. Además derribar mitos preexistentes, en esto radica la importancia de realizar una educación previa a una derivación oportuna.

## **6. LIMITACIONES DE ESTUDIO**

La presente investigación, se vio enfrentada a diferentes limitaciones a lo largo de su desarrollo. Una de las principales limitaciones presentes en el estudio, corresponde al tiempo acotado destinado para la recolección de datos derivado de la respuesta tardía del comité de ética.

Otra de las limitaciones asociadas fue en relación con el acceso a la muestra, viéndose comprometido así el tiempo destinado para la recolección de datos. Este se evidenció al momento de agendar a las participantes para la realización de las entrevistas, las cuales el día estipulado cancelaron la cita sin volver a reagendar, o simplemente no asistían a la citación, por lo que se vio afectado ese tiempo al momento de la recolección de datos.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

- Bracken, J., Graham, C. (2014) Young women's attitudes toward, and experiences of, long-acting reversible contraceptives. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 1-9. Doi:10.3109/13625187.2014.917623
- Burns, N., Y Grove, S. (2004). Investigación en enfermería. *Madrid: Ed. Elsevier*.
- Creswell, J. (2013). Five Qualitative Approaches to Inquiry. *London: Sage*. Cap 4.
- Creswell, J. (2013). Data collection. *London: Sage*. Cap 7.
- Eke, A., Alabi-Isama, L. (2011). Long-acting reversible contraception (LARC) use among adolescent females in secondary institutions in Nnewi, Nigeria. *Journal Obstetrics of Gynaecology*, 31(2): 164-168. Doi:10.3109/01443615.2010.539720.
- Emanuel, E. (2013). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas (2° Ed., pp. 83-95). Santiago: Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Disponible en: [http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29: 85-103.
- Hall, K. S., Ela, E., Zochowski, M. K., Caldwell, A., Moniz, M., McAndrew, L., F Ernst, S. (2016). "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception*, 93(6): 556-564. Doi:10.1016/j.contraception.2016.02.007
- Lolas, F., Quezada, A. 2003. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. ISBN: 956-7938-04-0
- Machado, R., Monteiro, I, Magalhães, J., Guazzelli, C., Brito, M., Finotti, M, Franceschini, S. (2017). Long-Acting Reversible Contraception. [Contracepção reversível de longa ação]. *Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia*, 39(6): 294-308. Doi: 10.1055/s-0037-1603647

- Mestad, R., Secura, G., Allsworth, J. E., Madden, T., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2011). Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*, 84(5): 493-498. Doi:10.1016/j.contraception.2011.03.001
- Ministerio Nacional de Salud (2013). Subsecretaría de Salud Pública. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes. Situación actual del embarazo adolescente en Chile. Página 1-54. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c908a2010f2e7dafe040010164010db3.pdf>
- Ministerio Nacional de Salud. (2018). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. ISBN versión PDF: 978-956-348-151-8. Disponible en: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30\\_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf)
- Moreno, E., y Gil, J. (2003). El modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Universidad de Almería, España. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1): 91-97.
- Neyro, J.L., Cristóbal, I., Celis-González, C., Gómez, M., Elorriaga, M.A., Lira-Plascencia, J., 2015. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. *Revista Ginecología Obstetricia México*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2015/gom1511g.pdf>
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., y Rebolledo, D. (2012). *Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research*. 12 (3): 3-4. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, 9-56.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf;jsessionid=D001D4DED23F6F201C2CA53806C5C570?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf;jsessionid=D001D4DED23F6F201C2CA53806C5C570?sequence=)

- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pazol, K., Zapata L.B., Tregear, S.J., Mautone-Smith, N., Gavin, L.E., 2015. Impact of Contraceptive Education on Contraceptive Knowledge and Decision Making. *Am J Prev Med.* Doi: 10.1016/j.amepre.2015.03.031.
- Ruiz, M. (2015). Rol de Enfermería en el uso de anticonceptivos en adolescentes. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6993>
- Servicio Nacional de Salud. (2014). Población en control, según método de regulación de fertilidad, por Región y Servicio de Salud. Disponible en: [https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2014/PBC\\_REGULACION\\_FECUNDIDAD\\_2/PBC\\_REGULACION\\_FECUNDIDAD\\_2.aspx](https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2014/PBC_REGULACION_FECUNDIDAD_2/PBC_REGULACION_FECUNDIDAD_2.aspx)
- Streubert, H., Carpenter, D. (2011) *Qualitative Research Nursing. Advancing the Humanistic Imperative.* (5° Ed., pp.49). Philadelphia: J.B. Lippincott Company. Disponible en: <https://oysconmelibrary01.files.wordpress.com/2016/09/qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp.pdf>
- Sociedad Española de Fertilidad (SEF), S/F. Contracepción y fertilidad posterior. Recuperado en noviembre 2019. Sitio web: <https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/contracepcion.pdf>
- Sweeney, L., Molloy, G., Byrne, M., Murphy, A., Morgan, K., Hughes, C.,. (2015). A Qualitative Study of Prescription Contraception Use: The Perspectives of Users, General Practitioners and Pharmacists. *PLoS ONE* 10(12): e0144074. Doi:10.1371/journal.pone.0144074
- Thomas, D. (2013) A general inductive approach for qualitative data analysis. *Implementation Science.* 2014, 9:45
- Tibaijuka, L., Odongo, R., Welikhe, E., Mukisa, W., Kugonza, L., Busingye, I., Bajunirwe, F. (2017). Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Women's Health* 17 (1): 25. Doi 10.1186/s12905-017-0382-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28376779>

UNICEF. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en: <http://unicef.cl/web/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-ado/>

U.S. National Library of Medicine (2018). Contraceptive Agents. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D003270>

Villalobos, F. (2018). Jóvenes chilenas prefieren la inyección mensual en vez de píldora anticonceptiva. *Emol*. Disponible en: <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/04/20/903257/Jovenes-chilenas-prefieren-la-inyeccion-mensual-en-vez-de-pildora-anticonceptiva.html>

Zeal, C., Higgins, J., y Newton, S. (2018). Patient-Perceived Autonomy and Long-Acting Reversible Contraceptive Use: A Qualitative Assessment in a Midwestern, University Community. *BioResearch Open Access*, 7(1). Doi: 10.1089/biores.2017.0037

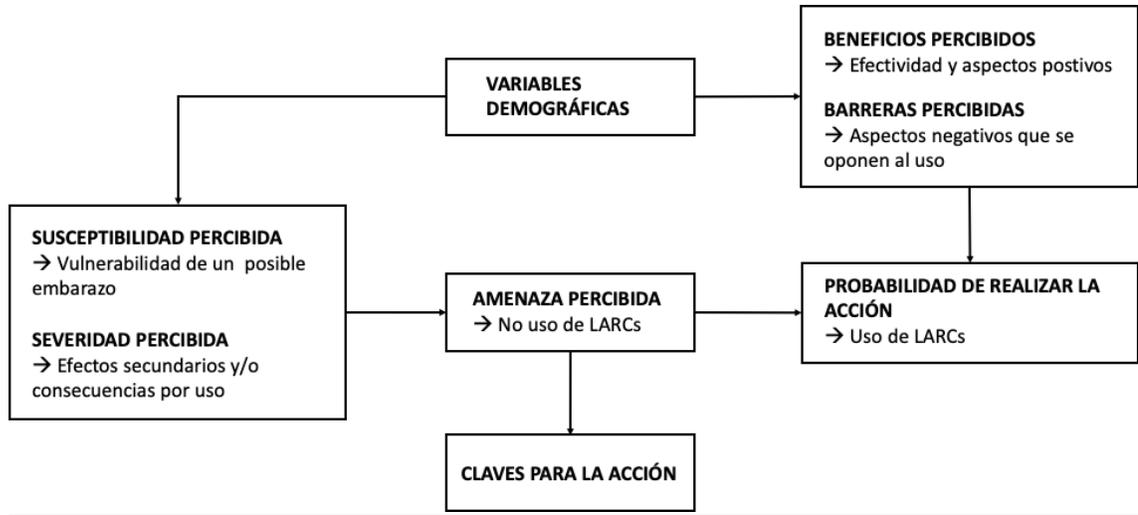
## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1: DEIS.

Población en control, según método de regulación de fertilidad, por Región, Servicio de Salud, Comuna y Establecimiento, SNSS 2014

Región, Servicio de Salud, Comuna y Establecimiento	Información al mes de Diciembre	Población bajo control		
		Total	15 - 19 años	20 - 24 años
<b>Total SNSS</b>				
<b>Métodos</b>				
D.I.U		361.224	12.457	47.847
	Oral Combinado	424.161	67.436	96.908
	Oral Progestágeno	108.970	5.620	14.587
	Inyectable Combinado	194.216	46.600	51.414
	Inyectable Progestágeno	102.044	12.738	24.484
Hormonal	Implante	135.622	28.071	40.332
	Mujeres	51.067	5.483	7.927
Preservativo	Hombres	8.597	3.031	2.026
<b>Total</b>		<b>1.385.901</b>	<b>181.436</b>	<b>285.525</b>
<b>San Ramón</b>				
D.I.U		2.509	40	292
	Oral Combinado	2.440	386	497
	Oral Progestágeno	561	15	48
	Inyectable Combinado	1.404	322	387
	Inyectable Progestágeno	1.238	105	216
Hormonal	Implante	930	168	296
	Mujeres	98	2	13
Preservativo	Hombres	38	8	5
<b>Total</b>		<b>9.218</b>	<b>1.046</b>	<b>1.754</b>
<b>Centro de Salud Familiar Poetisa Gabriela Mistral</b>				
D.I.U		1.338	25	169
	Oral Combinado	973	156	204
	Oral Progestágeno	228	9	18
	Inyectable Combinado	522	126	161
	Inyectable Progestágeno	242	12	34
Hormonal	Implante	332	52	124
	Mujeres	34	1	4
Preservativo	Hombres	8	1	2
<b>Total</b>		<b>3.677</b>	<b>382</b>	<b>716</b>

## **8.2 Anexo 2: Esquema modelo de creencias en salud**



## **8.3 Anexo 3: Arranque muestral**

	<b>Mujeres entre 18 y 25 años</b>
<b>Mujeres no usuarias de LARCs</b>	12

## **8.4 Anexo 4: Invitación**

### **Portada**



Enfermería Facultad de Medicina - Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

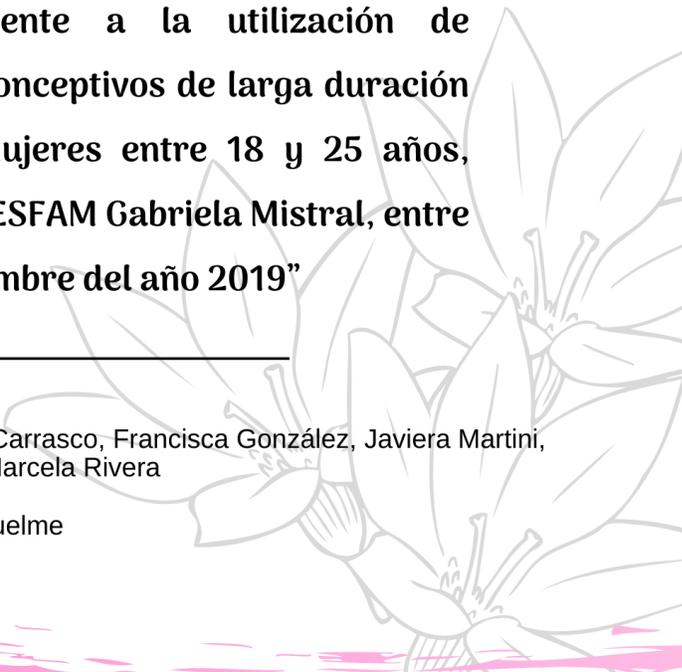
---

**"Creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto y noviembre del año 2019"**

---

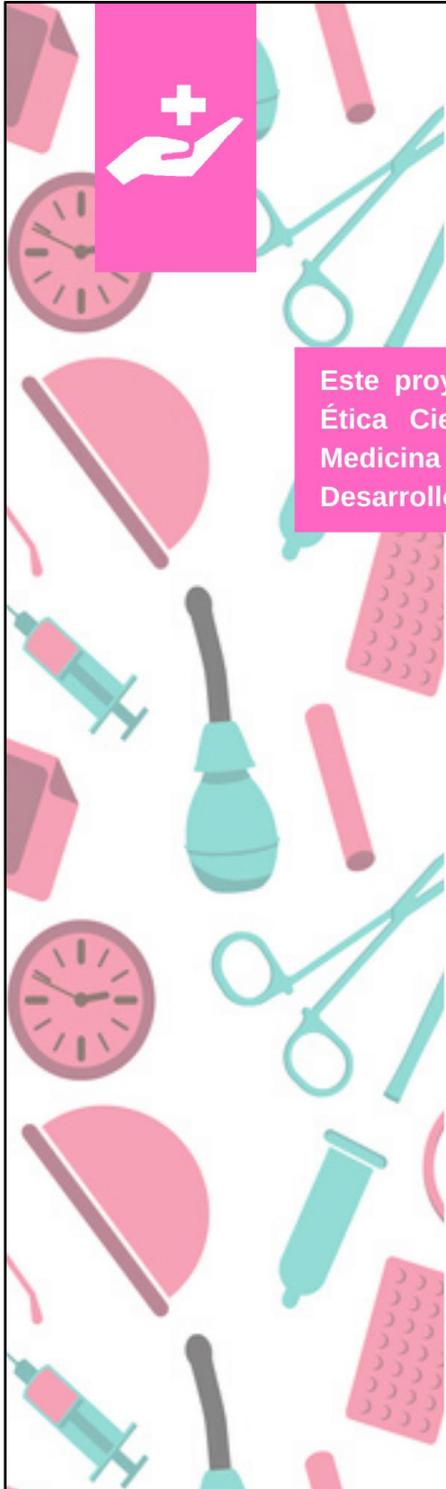
**Alumnas:** Daniela Carrasco, Francisca González, Javiera Martini, Macarena Otaiza, Marcela Rivera

**Tutora:** Giselle Riquelme



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva (OMS, 2018).

## Contraportada



# ¿QUIERES PARTICIPAR?

Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

- Se describirán las creencias frente al uso de métodos anticonceptivos de larga duración.
- Pueden participar mujeres entre 18 y 25 años que NO utilicen métodos anticonceptivos de larga duración.
- Participación individual, voluntaria y confidencial.
- Entrevista 60 a 90 minutos.
- No conlleva riesgos a las participantes.
- No conlleva costos además del tiempo destinado a la entrevista.

---

*En caso de duda consultar a:*  
Marcela Rivera al email [mrivera@udd.cl](mailto:mrivera@udd.cl) Interna enfermería UDD, +56983629315  
Sra. Alejandra Valdés al email [avaldesv@udd.cl](mailto:avaldesv@udd.cl), CEC PG UDD +562 23279157  
Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110

## 8.5 Anexo 5: Tríptico informativo

Exterior:

Cara Frontal interna

Contraportada

Portada



## Interior:

### Cara interna 1



#### *Injectables*

Los inyectables son de uso vía intramuscular cada 3 meses.

#### *Beneficios*

Pérdida de sangre menstrual, previniendo la anemia por deficiencia de hierro.

#### *Efectos secundarios*

Mareos, irritabilidad, aumento de peso, disminución del deseo sexual, cambios en estados de ánimo.

#### *Recuperación fertilidad*

Tiempo moderado.

### Cara interna 2



#### *Dispositivo intrauterino T de cobre*

Elemento pequeño y flexible que se inserta dentro de la cavidad uterina cada 7-10 años.

#### *Beneficios*

No interfieren en el coito.

#### *Efectos secundarios*

Infecciones genitales, sangrado menstrual excesivo o prolongados.

#### *Recuperación fertilidad*

Tiempo rápido.

### Cara interna 3



#### *Implante transdérmico*

Los implantes son de uso bajo la piel en el brazo o antebrazo cada 3 años.

#### *Beneficios*

Además de su elevada eficacia, los implantes no alteran la funciones ni metabolismo del organismo.

#### *Efectos secundarios*

Cambios del estado de ánimo, mareos, aumento de peso, acné y alteración del sangrado menstrual.

#### *Recuperación fertilidad*

Tiempo moderado.

## 8.6 Anexo 6: Instrumento de investigación

Investigación de Pre Grado: "Creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019".

### GUIÓN DE ENTREVISTA

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Marca con una cruz ("X"). ¿Cuál es tu rango de ingreso familiar mensual?

Menos de \$100.000	<input type="checkbox"/>	\$500.001 - \$700.000	<input type="checkbox"/>
\$100.001 - \$300.000	<input type="checkbox"/>	\$700.001 - \$900.000	<input type="checkbox"/>
\$300.001 - \$500.000	<input type="checkbox"/>	Más de \$900.001	<input type="checkbox"/>

3. Marca con una cruz ("X"). ¿Hasta qué nivel de educación llegaste?

Ed. Básica:  Ed. Media:  Ed. Técnica/Superior:

Completa:  Incompleta:

4. Estado civil: \_\_\_\_\_

5. ¿Tienes hijos? No \_\_ Si \_\_

6. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? No \_\_ Si \_\_

7. Si su respuesta es sí, ¿Qué método anticonceptivo utiliza?, ¿Hace cuánto utiliza este método?

8. ¿Conoce algún método anticonceptivo reversible de larga duración como por ejemplo: DIU, Implante, inyectables?



Investigación de Pre Grado: 'Creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019'.

9. ¿Qué beneficios percibe con respecto a los métodos anticonceptivos de larga duración en comparación a otros métodos anticonceptivos?

10. ¿Qué creencias tiene respecto a los métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs)?

11. ¿Siente que este método anticonceptivo le aporta mayor seguridad al momento de prevenir un embarazo? ¿Por qué siente que sí/no?

12. ¿Cree que éste método anticonceptivo es más efectivo en cuanto al embarazo en relación a otro método (cuál)? ¿Por qué?

13. ¿Qué piensa con respecto a la seguridad que ofrece este método para prevenir un embarazo?

14. ¿Qué efectos positivos o negativos cree que va a traer este método anticonceptivo a tu salud?, ¿cuáles? nombra algunos.

15. ¿Siente que los efectos producidos por el anticonceptivo a usar definen su uso o desuso? ¿Por qué?

16. ¿Ha pensado alguna vez en cambiarse de método anticonceptivo? ¿A cuál y por qué?



## **8.7 Anexo 7: Acta de Aprobación**

FAULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA  
CENTRO DE BIOETICA  
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

### **ACTA DE APROBACION**

PG\_25-2019

Santiago, 31 de Julio de 2019

Autoras responsables: Daniela Carrasco, Francisca González, Javiera Martini, Macarena Otaiza y Marcela Rivera.

Tutora: Giselle Riquelme

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs) en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: la investigación podrá contribuir al conocimiento en relación a las creencias frente a la utilización de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración de las usuarias del centro de salud en donde se ejecuta.
- Evaluación riesgo/beneficio: no se evidencian potenciales riesgos mayores a los beneficios.



- Existe protección a los participantes en cuanto a:
  - a. Población vulnerable.
  - b. Libertad para participar.
  - c. Confidencialidad.
  - d. Cobertura de costos del estudio.
  - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.  
 Presidenta  
 Comité de Ética Científico de Pre Grado  
 Facultad de Medicina Clínica Alemana  
 Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

## 8.8 Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

"Creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019."

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

La investigación será realizada por los alumnos Daniela Carrasco, Francisca González, Javiera Martini, Macarena Otaiza y Marcela Rivera, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de la docente Giselle Riquelme, Profesora Asistente de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

#### **Introducción y Objetivo**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Se calcula que en los países en vías de desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad reproductiva desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. (Organización Mundial de la Salud, 2018). No obstante, existen barreras que generan un entorno restrictivo para la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs), lo que conlleva a no usar estos métodos a pesar de ser más eficaz que los métodos de acción breve.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Describir las creencias frente a la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres de 18 a 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral de la comuna de San Ramón entre Agosto y Noviembre del año 2019

#### **¿Quiénes pueden participar en este estudio?**

En este estudio podrán participar: mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral de la comuna de San Ramón, que manejen el idioma español hablado.

#### **Procedimientos del estudio**

Si usted está de acuerdo, la invitamos a participar en una entrevista individual, la duración aproximada es de 60 a 90 minutos. Esta entrevista será grabada para su posterior análisis. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y los resultados no serán informados a terceros, siendo estos confidenciales.

#### **Riesgos, beneficios y costos**

Este proyecto no tiene riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al Director y equipo de salud del establecimiento para un posterior desarrollo de estrategias que complementen la atención en salud sexual y reproductiva que reciben las usuarias. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

Iniciales del participante

Fecha

Iniciales Investigador



## INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

"Creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019."

Este estudio no tiene costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de la entrevista.

### **Participación voluntaria y confidencial**

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El periodo en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de septiembre y octubre de 2019.

Cualquier información que se comparta acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio. A cada entrevista se le asignará un código a fin de mantener el anonimato de las participantes. Los códigos solo serán de conocimiento de las investigadoras.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un periodo limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

### **Más información**

#### **Investigador responsable (alumno tesista)**

Marcela Rivera Urrutia, Interna Enfermería UDD

#### **Aprobación:**

Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

#### **A quién puede consultar en caso de duda:**

Marcela Rivera al email [mriverau@udd.cl](mailto:mriverau@udd.cl) Interna enfermería UDD, Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110 y al CEC PG UDD, Sra. Alejandra Valdés al email [avaldesv@udd.cl](mailto:avaldesv@udd.cl).

Estas hojas de información son para que usted las guarde una vez leída.



Iniciales del participante

Fecha

Iniciales Investigador

## INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

"Creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019."

### REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, en el CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019."
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fechada de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará en mi atención médica o control con otro profesional de salud
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):
  - \_\_\_ Acepto participar en este proyecto de investigación.
  - \_\_\_ Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre Participante: \_\_\_\_\_

Firma Representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Autoridad institucional que autoriza: \_\_\_\_\_

Iniciales del participante

Fecha

Iniciales Investigador



## 8.9 Anexo 9: Carta de Prefactibilidad



Facultad de Medicina  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**CENTRO DE BIOÉTICA  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título de Proyecto:** "Creencias frente al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres entre 18 y 25 años, usuarias del CESFAM Gabriela Mistral, entre agosto a noviembre del año 2019."

**Fecha Planificada de Inicio de Proyecto:** agosto 2019

**Carrera:** Enfermería      **Asignatura:** Diseño de Proyecto de Investigación

**Tutor:** Giselle Riquelme      **E-Mail:** giselleriquelme@udd.cl

**Autores:** Daniela Carrasco, Francisca Gonzalez, Javiera Martini, Macarena Otaiza y Marcela Rivera, Alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo

**Lugar de Ejecución del Proyecto:** CESFAM Gabriela Mistral

**Autoridad que pre- aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:**

(Adjuntar carta de autorización en caso que corresponda)

**Nombre:** ..... Jorge Andrés Palma Benad

**Cargo:** ..... Director      **Fecha:** 26.04.19      **Firma:** .....

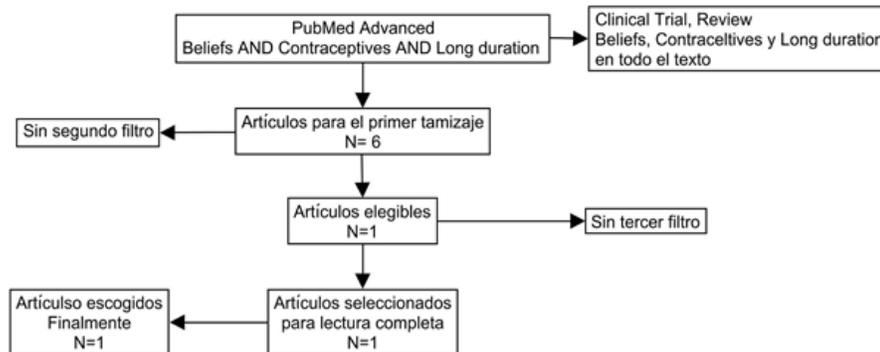


### **Datos de Contacto**

**Nombre:** Marcela Rivera Urrutia  
**E-Mail:** [mriverau@udd.cl](mailto:mriverau@udd.cl)      **Teléfono:** +56983629315

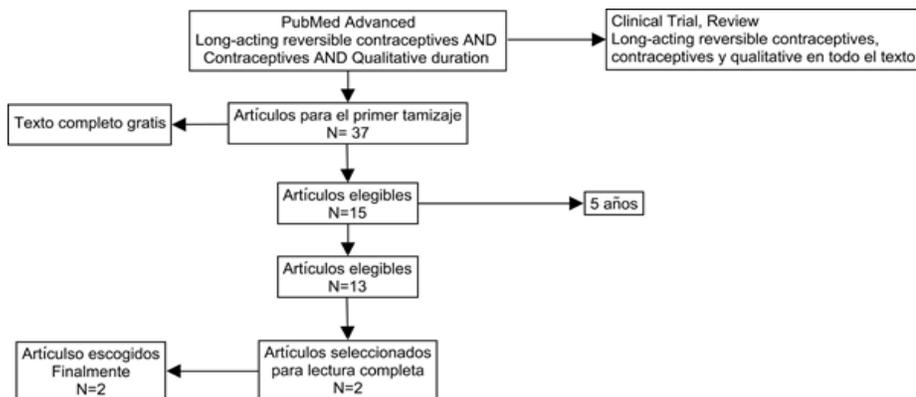
## 8.10 Anexo 10: Flujoograma de Búsqueda

### Flujoograma 1:



Paper n°1 resultados: “Young women’s attitudes towards and experiences of long-acting reversible contraceptives”

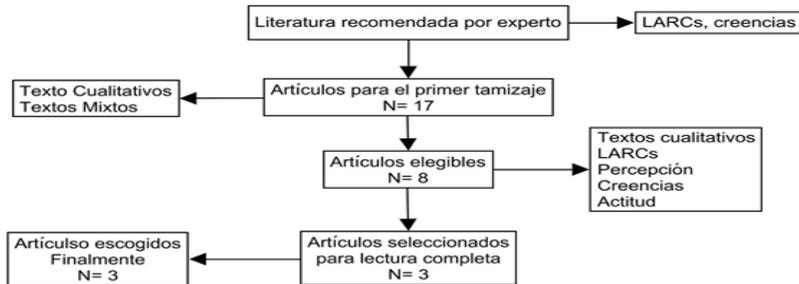
### Flujoograma 2:



Paper n°6: “A Qualitative Study of Prescription Contraception Use: The Perspectives of Users, General Practitioners and Pharmacists”.

Paper n° 8: “Patient-Perceived Autonomy and Long-Acting Reversible Contraceptive Use: A Qualitative Assessment in a Midwestern, University Community”

**Flujograma 3:**

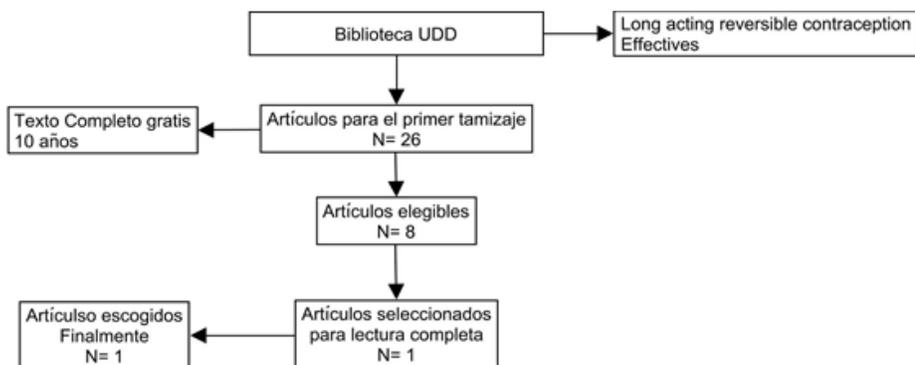


Paper 1: "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus”

Paper 2: “Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting”

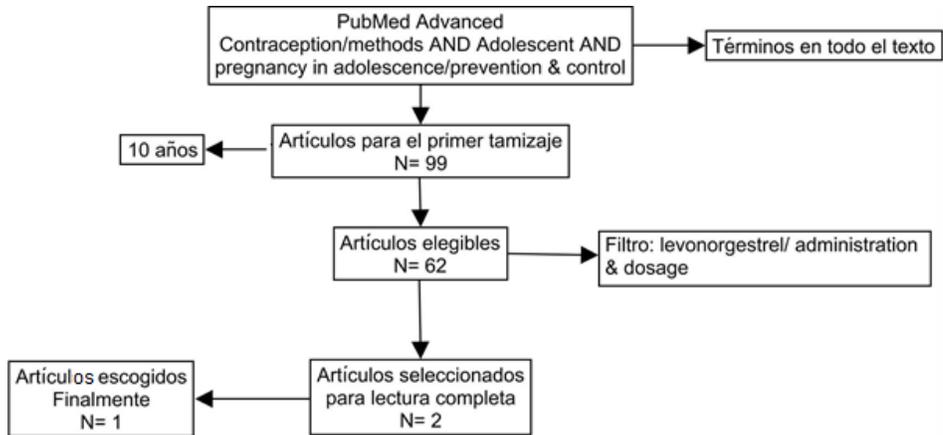
Paper 3: “Long-Acting Reversible Contraception”

**Flujograma 4:**



Paper: “Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE”

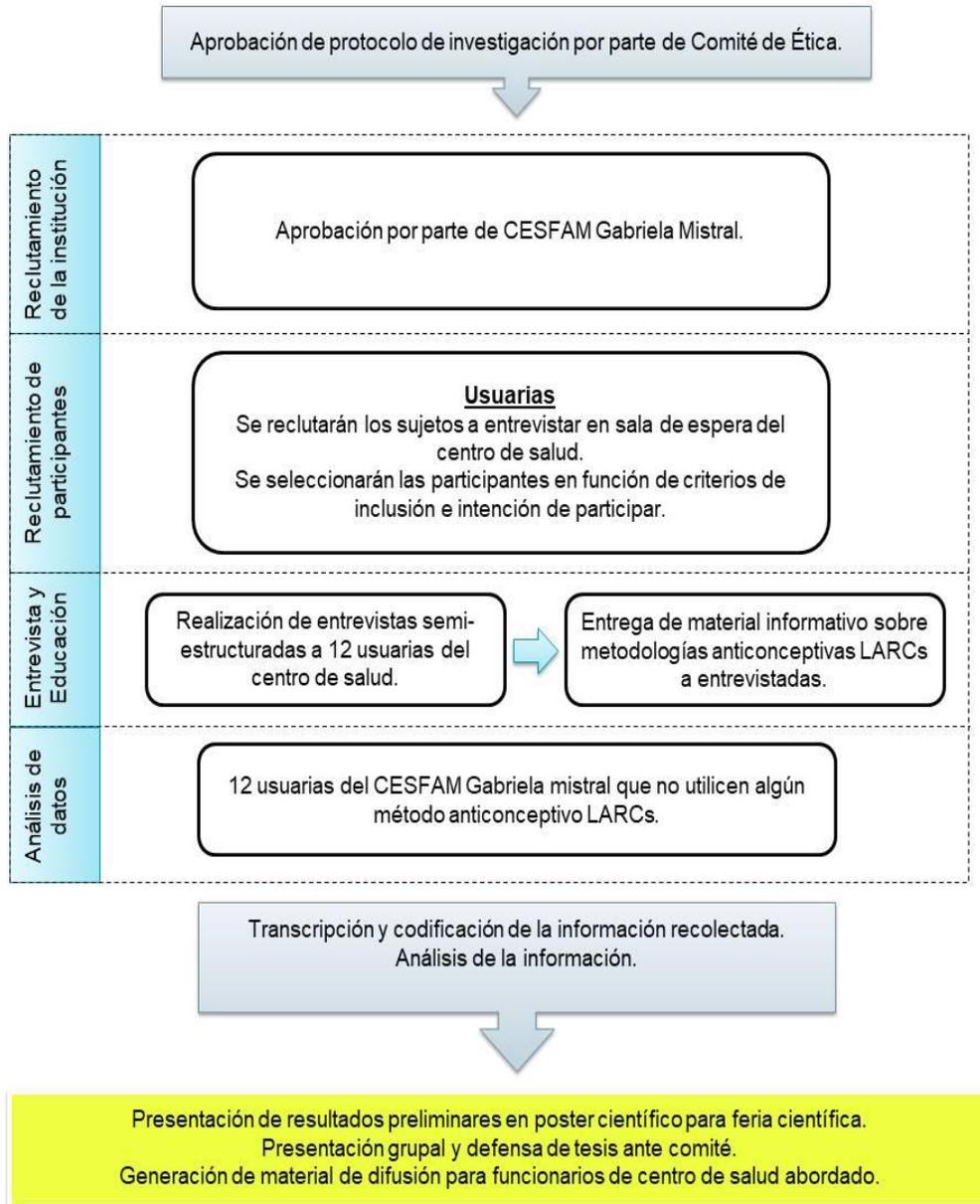
### Flujograma 5:



Paper: “Long-acting reversible contraception (LARC) use among adolescent females in secondary institutions in Nnewi, Nigeria”

## 8.11 Anexo 11: Plan de trabajo

### 8.11.1 Flujograma, Plan de Trabajo



### 8.11.2 Tabla, Plan de trabajo

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Arreglo diseño del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■																											
Envío comité de ética									■																											
Recolección de datos																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Transcripción entrevistas																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Análisis de entrevistas																									■	■	■	■								
Conclusiones entrevistas																									■	■	■	■								
Contraste datos obtenidos con marco teórico																									■	■	■	■								
Entrega de documentos finales																																	■			