

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**DESERCIÓN DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVOS Y SUS FACTORES
ASOCIADOS, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, AÑO
2021 - 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. LIZ DOLORES ORTEGA ROMAN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

ASESORA:

MGT. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

APURÍMAC – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD
(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Presentado por: LIZ DOLORES ORTEGA ROHAN con
DNI Nro: 70402232 Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9.....%

**Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación
conducentes a grado académico o título profesional, tesis**

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 9 de SEPTIEMBRE de 2024



Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:115

Firma

Post firma: EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI: 42476697

ORCID del Asesor: 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:379632936

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la oportunidad de la vida y el regalo de la sabiduría y la salud.

A mi familia

Por apoyarme en todo momento en especial mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron en cada etapa de mi vida.

A mi asesora

Especialmente por su paciencia, tiempo hacia mi persona; por impartirme su conocimiento en todo el proceso de elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

Dedico a mis padres mis mentores de la vida
Hipólito Ortega Huamán y mi querida madre
Adelaida Roman Oscco.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico transversal, retrospectivo, con una población de 120 mujeres, donde 40 eran mujeres que desertaron el implante anticonceptivo y 80 que no desertaron; utilizando la técnica documental, mediante una ficha de recolección de datos que contenían los factores personales, reproductivos y clínicos. Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado, cada exposición se evaluó por separado para determinar su asociación con la variable dependiente. Aquellas variables independientes que fueron significativas (valor de $p < 0,05$) se incluyeron en el modelo de regresión logística multivariado final. Los odds ratios ajustados (ORA), los intervalos de confianza (IC) del 95% y los valores de p se calcularon con un nivel de significación estadística establecido en un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Las variables que resultaron ser significativas en el análisis bivariado: Entre los factores personales estuvo el deseo de embarazo, el factor reproductivo del uso previo de métodos anticonceptivos y los factores clínicos como el aumento de peso, dolor en sitio de inserción del implante y la cefalea. Finalmente, en el análisis multivariado, el aumento de peso (OR: 4,4; IC: 1,2 -16,3) y la cefalea (ORA: 4,5; IC:1,6 -12,7) fueron los únicos factores que se mantuvieron asociados a la deserción del implante anticonceptivo. **Conclusión:** Los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo subdérmico, fueron el aumento de peso y la cefalea.

Palabras clave: Anticonceptivos, asociación, mujeres, factor (Fuente: MeSH).

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the dropout of the contraceptive implant in users of the San Jerónimo Health Center, year 2021 - 2023. **Material and Methods:** Observational, cross-sectional, retrospective analytical study, with a population of 120 women, where 40 were women who The contraceptive implant dropped out and 80 who did not drop out; using the documentary technique, through a data collection sheet that contained personal, reproductive and clinical factors. For the bivariate analysis, the chi-square test was used; each exposure was evaluated separately to determine its association with the dependent variable using bivariate logistic regression. Independent variables that were significant (p value < 0.05) were included in the final multivariate logistic regression model. Adjusted odds ratios (AOR), 95% confidence intervals (CI), and p values were calculated with the level of statistical significance set at a p value < 0.05 . **Results:** The variables that turned out to be significant in the bivariate analysis: Among the personal factors were the desire for pregnancy, the reproductive factor of previous use of contraceptive methods and clinical factors such as weight gain, pain at the implant insertion site and the headache. Finally, in the multivariate analysis, weight gain (OR: 4.4; CI: 1.2 -16.3) and headache (AOR: 4.5; CI: 1.6 -12.7) remained unchanged. associated with the abandonment of the contraceptive implant. **Conclusion:** The factors associated with discontinuation of the subdermal contraceptive implant were weight gain and headache. **Key words:** Contraceptives, association, women, factor (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

Los implantes subdérmicos de etonogestrel son dispositivos anticonceptivos de uso común que se coloca en la parte medial del brazo.

El uso de anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva fue superior al 55% en 37 países en 2019 e inferior al 20% en 23 países. En todo el mundo, en 2019, el 49% de todas las mujeres en edad reproductiva utilizaban algún tipo de anticoncepción lo cual muestra un aumento con respecto al 42% en el año de 1990. Un estudio realizado a mujeres de entre 19 y 65 años en Arabia Saudita, reveló que, de 84 mujeres, el 65,84% estaban satisfechas con el implante anticonceptivo, mientras que un 19,04% estaban insatisfechas con el mismo, debido a los efectos secundarios reportados, de los cuales, el más comúnmente informado fue el aumento de peso (54,76%), seguido de la irregularidad menstrual (39,29%). El motivo más frecuente de retirada del implante anticonceptivo fue el fin de su duración (42,86%).

La decisión de continuar o desertar del implante anticonceptivo, involucra factores como qué tan aceptables son las opciones anticonceptivas, la situación actual y futura y el deseo de fertilidad. La evidencia ha demostrado que la interrupción estaba relacionada con una baja motivación para evitar el embarazo y que la interrupción debido a problemas relacionados con la calidad era más común que la interrupción provocada por la menor necesidad de anticonceptivos.

En cuanto a las causas de la deserción del implante anticonceptivo, diversos estudios han reportado múltiples factores asociados al abandono temprano del implante subdérmico, como la edad, deseos reproductivos, efectos secundarios. El propósito de este estudio fue determinar los factores asociados a la deserción

del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.

Para la presente investigación se utilizó 120 historias clínicas de aquellas usuarias de planificación familiar mediante el análisis documental y la ficha de recolección de datos.

El presente estudio viene a ser importante porque al reconocer acerca de los factores, que están asociados a la deserción del implante anticonceptivo; contribuirá a conocer el problema y así se podrá prevenir y tomar las medidas correspondientes para evitar así el abandono del implante anticonceptivo.

El presente estudio consta de V capítulos:

Capítulo I: Consta de la introducción, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos del estudio.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico donde se aborda los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases conceptuales y por último la definición de términos.

Capítulo III: Aborda hipótesis y variables donde se describe las hipótesis de la investigación y la identificación de las variables, así como también la realización de la operacionalización de variables.

Capítulo IV: Abarca la metodología donde se detalla el ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación la unidad de análisis como también la población y tamaño del estudio, así como también las técnicas e instrumentos utilizados.

Capítulo V: Detalla los resultados de la investigación donde se describe el procesamiento e interpretación de la información, así como también la discusión.

Y por último la presente investigación finaliza con la conclusión, recomendación, bibliografía y los anexos.

INDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Justificación de la investigación	16
1.3.1 Justificación Teórica	16
1.3.2 Justificación Metodológica:.....	16
1.3.3 Justificación Práctica:	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.1.3 Antecedentes Locales.....	24
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Bases conceptuales	29
2.4 Definición de términos básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1 Hipótesis.....	43
3.1.1 Hipótesis general.....	43
3.2 Identificación de variables	43
3.3 Operacionalización de variables.....	45
IV. METODOLOGÍA.....	47
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	47
4.2 Tipo y nivel de investigación	47
4.3 Unidad de análisis	49
4.4 Población de estudio	50
4.5 Tamaño de muestra	51
4.6 Técnicas de selección de muestra	52
4.7 Técnicas de recolección de información	52
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información	53

4.9	Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	54
4.10	Consideraciones éticas.....	54
V.	RESULTADOS.....	56
5.1	Procesamiento análisis e interpretación de la información.....	56
VI.	CONCLUSIONES.....	69
VII.	RECOMENDACIONES.....	71
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	72
IX.	ANEXOS.....	81
a.	Matriz de consistencia.....	81
b.	Solicitud de validación.....	83
c.	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	84
d.	Constancia de validación.....	85
e.	Lista de expertos.....	90
f.	Instrumento de recolección de datos.....	91

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Enfoque.....	49
Tabla 2: Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio.....	56
Tabla 3: Características generales de las mujeres atendidas en el centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.	58
Tabla 4: Análisis bivariado de los factores personales asociados a la deserción del implante anticonceptivo.	60
Tabla 5: Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados a la deserción del implante anticonceptivo	61
Tabla 6: Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a la deserción del implante anticonceptivo.	62
Tabla 7: Análisis multivariado de los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud san jerónimo.	64

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El implante anticonceptivo sub dérmico, es un método de planificación familiar reversible de acción prolongada, compuesta por etonogestrel de 68 mg, y se caracteriza por ser un pequeño tubo cilíndrico biodegradable, flexible, delgado, no contiene estrógenos y brinda protección anticonceptiva por un período de 3 a 5 años. El mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ovulación y espesa la mucosidad del cuello uterino, impidiendo que los espermatozoides accedan al óvulo y lo fecunden (1).

A nivel mundial, se ha reportado que el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva, es superior al 55% en 37 países del mundo en el año 2019, e inferior al 20% en 23 (2), de ellas, más de 23 millones de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años utilizan implantes anticonceptivos en todo el mundo, y el 6,4% son del África subsahariana. En un informe de la encuesta demográfica y de salud de Etiopía, revelaron que la tasa de prevalencia de anticonceptivos entre las mujeres era entre 15 y 49 años era del 41%, de las cuales sólo el 9% de ellas hacían uso del implante anticonceptivo (3).

Un problema que se ha reportado en las mujeres usuarias del implante anticonceptivo, es la deserción de uso; la cual es definida como el retiro del implante anticonceptivo, realizado por un profesional de la salud, antes de la duración efectiva recomendada (4).

Un estudio realizado a mujeres de entre 19 y 65 años en Arabia Saudita, reveló que, de 84 mujeres que eran usuarias del implante anticonceptivo, el 65,84% estaban satisfechas con el método anticonceptivo, mientras que un 19,04% estaban

insatisfechas con el mismo, debido a deseos de embarazo, efectos secundarios reportados, entre otros, conllevando a que muchas usuarias del implante anticonceptivo, decidan retirarse el dispositivo, antes del fin de su efectividad (5).

En Latinoamérica, específicamente en Ecuador en el año 2020, se reportó una prevalencia de abandono precoz del implante anticonceptivo de 33.3% (6).

En el Perú según la encuesta nacional de demografía y salud (ENDES) en el año 2021, reportó que la tasa de deserción del implante anticonceptivo en las mujeres de 15 a 49 años de edad, dentro de los 12 meses de su inserción, fue de 43.5%, destacando que el 20% de las mujeres, cambió por otro método más efectivo, el 12.9% por otras razones vinculadas con el método, el 10.6% por razones vinculadas con la fecundidad, el 9.5% por efectos adversos propios del método anticonceptivo (7).

A nivel de departamentos del Perú, el uso de métodos anticonceptivos modernos varía de un 60 a 67,3% en departamentos como Lima, Tumbes, Pasco, Piura, Moquegua; mientras que un 40 a 49,3% Huancavelica y Ayacucho, por último, Puno y otros departamentos del Perú presentan 27 a 33,6% (8).

Así mismo, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2023, se reportó que la tasa de discontinuación de los métodos anticonceptivos modernos en las mujeres dentro de los 12 meses de uso fue de un 45,6%, donde se destaca que el 14% de las mujeres cambiaron de anticonceptivos por razones vinculadas con el método, el 12,5% por razones de fecundidad, el 9,2% por efectos secundarios, 4,8% por falla de método, el 2,6 por otras razones y por último el 2,5% por deseo de embarazo(9).

A nivel regional, según el INEI, Apurímac registra un 56,98% el uso de métodos anticonceptivos modernos de mujeres unidas en edad fértil durante el año 2021 (10).

Respecto a las causas de deserción del implante anticonceptivo, diversos estudios han reportado múltiples factores asociados al abandono temprano del implante subdérmico, como la edad, deseos reproductivos, efectos secundarios (11), (12), (13), (14).

La deserción del uso de los métodos anticonceptivos, es la causa de 33 millones de embarazos no deseados, incrementando la morbilidad materna perinatal, convirtiéndose en un problema de salud pública, que genera preocupaciones sobre la salud de las mujeres y los niños, ocasionando impactos negativos en el bienestar físico y emocional de las mujeres, así como en la planificación de sus familias (15). Además, el abandono del implante subdérmico, refleja problemas en el acceso y la continuidad de servicios de planificación familiar. En ese sentido, las usuarias que abandonan el implante anticonceptivo, pueden no estar recibiendo la atención de salud necesaria para su salud sexual y reproductiva. Cabe destacar que la falta de información adecuada sobre el uso, la efectividad y los posibles efectos secundarios del implante subdérmico también puede contribuir al abandono (16).

Frente a la problemática planteada, y al aplicarla a la realidad donde se desarrolló el estudio, se puede aseverar que el implante anticonceptivo actualmente es uno de los métodos con mayor preferencia entre mujeres del distrito de San Jerónimo; por lo tanto, su deserción representa un desafío importante en el campo de la salud pública y la atención médica en esta región y en respuesta a ello, se plantean la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del implante

anticonceptivo? Conocerlos, resultarán ser de mucha importancia para reforzar estrategias de mejora de reducción de cifras de deserción de este método anticonceptivo tan popular.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera los factores personales se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?

¿De qué manera los factores reproductivos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?

¿De qué manera los factores clínicos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación Teórica

El estudio fue relevante desde una perspectiva teórica, porque contribuyó a ampliar el cuerpo de conocimientos existentes en el campo de la salud reproductiva y la planificación familiar. Los resultados obtenidos de este estudio, dieron luz sobre los factores que influyeron en la decisión de las mujeres de abandonar este método anticonceptivo, aportando al conocimiento ya existente al distrito de San Jerónimo, la cual podrá ser utilizada como referencia bibliográfica en otras investigaciones futuras.

1.3.2 Justificación Metodológica:

En la parte metodológica del estudio se propuso la realización de un estudio epidemiológico analítico transversal, el cual es un diseño muy poco conocido en nuestro medio, y su empleo nos permitió conocer la exposición a los factores de cada una de las unidades de estudio, además al tener un grupo de comparación y analizar los datos mediante la regresión logística de datos, nos permitió establecer asociaciones más precisas entre los factores bajo estudio con el desenlace final.

1.3.3 Justificación Práctica:

Desde una perspectiva práctica, este estudio tuvo el potencial de tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva y en la calidad de vida de las mujeres del distrito de Salud San Jerónimo y en otras comunidades similares. Comprender los factores que llevan al abandono del implante subdérmico permitió a los profesionales de la salud diseñar y reorientar estrategias más efectivas de promoción y educación a las mujeres acerca

del implante anticonceptivo, con la finalidad de garantizar el derecho a la planificación familiar de las mujeres Jeronimianas.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar si los factores personales se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.
- Examinar si los factores reproductivos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.
- Evaluar si los factores clínicos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Figa Z, et al (17) en el país de Etiopía en el año 2023, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la tasa de interrupción temprana de Implanon y los factores asociados. Siguiendo la metodología de una revisión sistemática y metaanálisis, los resultados arrojaron que, la interrupción temprana de Implanon se asoció con la falta de asesoramiento durante la prestación del servicio (OR: 2,55, IC 95%: 1,99, 3,25), el efecto secundario experimentado (OR: 3,25, IC 95%: 2,48, 4,24), ausencia de cita después de la inserción (OR: 6,06, IC95%: 2,15, 17,05), decisión de otros sobre la elección de la mujer (OR = 3,30, IC95%: 2,52, 4,32), y falta de satisfacción con el servicio prestado (OR: 2,68; IC96%: 1,61; 4,45), concluyendo que, aproximadamente un tercio de las mujeres en Etiopía interrumpen el uso de Implanon dentro del año posterior a la inserción.

Beyene G, et al (18) en el país de Etiopía en el año 2022, investigaron con el objetivo de identificar los determinantes y magnitud de la interrupción temprana de Implanon, entre las usuarias de este método anticonceptivo; la metodología fue un diseño de estudio analítico transversal. Los resultados arrojaron que, el nivel educativo primario (AOR = 2,92, IC 95%:1,56, 5,46), residencia rural (AOR = 1,76, IC 95%:1,06, 2,92), mujeres sin antecedentes de uso de anticonceptivos modernos (AOR = 2,14, IC 95%:1,14, 4,03), aquellas que experimentaron insatisfacción con el servicio (AOR = 3,05, IC 95%:1,52, 6,12), mujeres que experimentaron un efecto secundario de Implanon (AOR = 3,36, IC 95%:2,09, 5.42), y las mujeres que no fueron visitadas después de la inserción (AOR =

2.17, IC 95%:1.18, 4.79) mostraron una asociación con la interrupción temprana de Implanon. Concluyendo que, factores como el nivel educativo, la residencia rural, las mujeres que experimentaron efectos secundarios, las que experimentaron insatisfacción con el servicio, las mujeres sin antecedentes de uso de anticonceptivos y las que faltaron a las citas de seguimiento se asociaron con la interrupción de Implanon.

Obsu M, et al (19) en el país de Etiopía en el año 2022, desarrollaron una investigación con el objetivo de detallar la magnitud de la interrupción del Implanon y las características relacionadas entre mujeres a las que se les extrajo el Implanon, la metodología del estudio fue de diseño analítico transversal. Los resultados arrojaron que, la tasa de interrupción temprana fue del 42 % (IC del 95 %: 36,9–47,7). Los factores que se asociaron con la interrupción del tratamiento con Implanon fueron: Tener ingresos mensuales medios (AOR = 3,02 IC 95%: 1,38–6,6), asesoramiento previo a la inserción inadecuado (AOR = 0,55 IC 95%: 0,31–0,98), falta de cita para seguimiento (AOR = 0,16 IC 95% 0,05-0,54), no estar satisfecho con el servicio prestado (AOR = 0,067 IC 95%: 0,015-0,29) y los efectos secundarios (AOR) = 4,45 IC del 95 %: 2,37–8,36). Concluyendo que, factores como la falta de educación formal, tener ingresos medios, asesoramiento previo a la inserción inadecuado, falta de citas para el seguimiento, poca satisfacción y problemas con los efectos secundarios fueron los factores asociados con la tasa de interrupción temprana.

Tefera Z, et al (20) en el país de Etiopía en el año 2022, desarrollaron un estudio con el objetivo de encontrar y consolidar literatura relevante sobre la interrupción del tratamiento con Implanon y los factores asociados, la metodología seguida fue de una revisión sistemática. Los resultados arrojaron

que, experimentar efectos secundarios (OR = 2,52, IC 95%: 1,75, 3,65), no tener hijos (OR = 1,69, IC 95%: 1,15, 2,47), no haber recibido asesoramiento previo a la inserción (OR = 1,65, IC 95%: 1,36, 2,00), no tener una cita posterior a la inserción (OR = 2,97; IC del 95 %: 2,10; 4,21) y no estar satisfecho con el servicio (OR = 2,72; IC del 95 %: 2,47; 5,59) se asociaron significativamente con la interrupción de Implanon. Concluyendo que, experimentar efectos secundarios, no tener hijos, no recibir asesoramiento previo a la inserción, no tener una cita de seguimiento y no estar satisfecho con el servicio se asociaron significativamente con la interrupción de Implanon.

Calle M, Vintimilla J (6) en la ciudad de Ecuador en el año 2020, investigaron con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel. Se siguió una metodología observacional, analítico transversal. La muestra estuvo conformada por 234 mujeres, y el muestreo fue aleatoria simple; arribando a los siguientes resultados: La deserción del implante se asoció al incremento de peso mayor de 10 Kg (RP=3.5; IC 95 % 2.8 – 4.0), dolor en el sitio de inserción (RP=3.1; IC 95 % 2.6 - 4.0), cambios del patrón menstrual (RP= 3.9; IC 95 %: 3.1 – 5.0), cefalea (RP= 3.7; IC 95 % 3.0 – 5.0), y deseo de embarazo (RP=3.3; IC 95 % 2.7 – 4.0). Concluyendo que la prevalencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel fue del 33.3% y estuvo asociado a la presencia de efectos no deseados del mismo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Siancas E. Baldeón R (21) en la ciudad de Ica en el año 2022, desarrollaron un estudio con el objetivo de reconocer los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, se siguió una metodología analítica transversal, básico, retrospectivo, siendo la muestra de 92 usuarias. Los resultados arrojaron que, el factor obstétrico que estuvo asociado en el retiro anticipado del implante fue la paridad (OR= 1,807); en cuanto a los efectos colaterales, el factor con mayor asociación fue las alteraciones menstruales (OR= 4,082), así como otros factores influyentes, como el incremento de peso, síntomas generales y las alteraciones emocionales; estableciéndose asociación que incrementa en 2,1; 2,4 y 1,2 veces respectivamente, la probabilidad del retiro anticipado de los implantes subdérmicos. Concluyendo que, los factores demográficos no se consideran factores de riesgo, mientras que los factores obstétricos y los efectos colaterales sí lo son, en su mayoría con una asociación positiva, se concluyó que los factores sociodemográficos no tienen relación con el retiro anticipado de los implantes subdérmicos.

Alvan D (14) en la ciudad de Iquitos en el año 2021, investigó con el objetivo de poder determinar los factores que condicionaron el abandono del implanon; la metodología seguida fue explicativo, diseño no experimental retrospectivo, con una muestra de 251 historias clínicas de las usuarias. Los resultados arrojaron que los condicionantes para el abandono del implanon son los factores sociodemográficos como: estado civil, edad, lugar de residencia; en cuanto a los factores clínicos se encuentran la alteración del patrón de sangrado($p=0.006$), aumento de peso($p=0.038$), dolor mamario($p=0.033$),

alteración en el estado de ánimo ($p=0.000$), dolor pélvico ($p=0.009$), cefalea($p=0.021$); Y en cuanto a los factores personales se encuentra como factor condicionante para el abandono del implanon el deseo de embarazo($p=0.049$). Concluyendo que tanto los factores personales y clínicos están correlacionados en el abandono del implanon, teniendo una alta significancia el dolor pélvico y la alteración del patrón de sangrado en las mujeres.

León C (13) en la ciudad de Chimbote en el año 2020, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores que se relacionan con la deserción del implante subdérmico anticonceptivo, la metodología seguida fue analítico transversal. Los resultados arrojaron que, las variaciones en el sangrado (OR= 2,62), la cefalea (OR =4,28), la labilidad emocional (OR= 2,51), el dolor pélvico (OR= 2,14), el dolor venoso (OR= 2,96), el acné (OR= 1,28) y mareos (OR=1,56); se asociaron con la deserción del implante anticonceptivo. Concluyendo que, son factores asociados a la deserción del implante, los cambios del patrón menstrual, labilidad emocional, cefalea y el dolor venoso.

Ramos N (22) en la ciudad de Lima en el año 2020, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables; siguiendo la metodología empleada observacional, analítico, transversal, con una muestra de 128 mujeres, revelando resultados que demuestran que los factores sociodemográficos como el grado de instrucción ($p=0,043$), edad de las mujeres ($p= 0,008$), tienen una asociación significativa con la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables. De igual forma, dentro de los factores obstétricos que evidencian

asociación tenemos, que la usuaria menstrúe ($p= 0,032$). Asimismo, el IMC ($p= 0,00$) como antecedente físico y los efectos adversos: como la cefalea ($p= 0,001$), dolor post inserción ($p= 0,00$) evidencias asociación significativa con la remoción del implante subdérmico. Para finalizar, también evidencian asociación significativa con la remoción de capsulas anticonceptivas implantables en el patrón menstrual, el sangrado infrecuente ($p=0,00$) y la amenorrea ($p= 0,01$). Concluyendo que existen factores asociados a la remoción de la cápsula anticonceptiva implantable.

Nizama S, Thafur T (23) en la ciudad de Huaraz en el año 2019; desarrollaron una investigación cuyo objetivo es determinar los factores socio culturales al no uso del implante subdérmico “implanon” en mujeres usuarias de planificación familiar siguiendo una metodología prospectiva correlacional, asimismo la población fue de 113 mujeres, se aplicando una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados mostraron que los factores sociales como: grado de instrucción ($p=0.000$), lugar de procedencia ($p=0.000$), ocupación ($p=0.013$), ingreso económico ($p=0.005$) están asociados con el no uso del implante. Asimismo, los factores culturales como idioma($p=0,018$), la religión ($p=0.005$), influencia de la pareja ($p=0,005$), medio de información ($p=0.011$), influencia de la familia ($p=0.005$), creencias o mitos ($p=0.041$) están asociados con el no uso del implante. Concluyendo que si influyen significativamente en el no uso del implante los factores socioculturales.

2.1.3 Antecedentes Locales

Gutiérrez V (24) en la ciudad de Andahuaylas en el año 2023, realizó una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico la metodología seguida fue básico,

transversal, nivel correlacional no experimental. Los resultados obtenidos fueron las mujeres que presentaron cefalea ($p\text{-valor}=0.049\leq 0.05$), la dismenorrea ($p\text{-valor}=0.0035\leq 0.05$), la hipermenorrea ($p\text{-valor}=0.012\leq 0.05$) obtuvieron una significancia y se demuestra que los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico. Concluyendo así que los efectos adversos están relacionados significativamente con el retiro del implante subdérmico.

Rodas K (25) en la ciudad de San Jerónimo en el año 2023; investigó con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del implante subdérmico, la metodología fue correlacional. Los resultados obtenidos fueron en relación al factor personal las usuarias que abandonaron el método tienen de 18 a 25 años, tienen una procedencia urbana, poseen estudios secundarios, y tienen de dos a 3 hijos, por otro lado, al momento de abandonar el método no desearon un embarazo y el valor que se obtuvo con respecto al factor personal por la prueba de Chi cuadrado fue ($p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$); asimismo el factor clínico más influyente fue el trastorno del patrón menstrual y la cefalea el valor que se obtuvo con respecto al factor clínico por la prueba de Chi cuadrado fue ($p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$). Concluyendo así que el factor personal y el factor clínico están significativamente relacionados al abandono del implante sub dérmico.

2.2 Bases teóricas

La salud integral en el contexto de la salud sexual y reproductiva se considera un derecho implícito, enfatizando la importancia de la toma de decisiones informadas y libres, que deben ser respetadas sin discriminación. La asociación demográfica costarricense define la salud sexual abarcando aspectos como la planificación familiar, el comportamiento sexual y reproductivo responsable, la prevención e intervención de enfermedades reproductivas e infecciones de transmisión sexual (ITS), el tratamiento de la infertilidad y la prevención del aborto (26).

En ese sentido, desde 1971, el Comité de expertos de la OMS ha definido la planificación familiar como un conjunto de acciones que contribuyen a evitar embarazos no deseados, regular el intervalo entre embarazos y de terminar el número de hijos por familia. Además, la planificación familiar no se limita a la anticoncepción o el control de la natalidad, sino que también aboga por la mejora general de la salud y el bienestar, considerándolos derechos humanos fundamentales (27). En consecuencia, el desarrollo de anticonceptivos ha suscitado un gran interés debido a su amplia difusión y su impacto en la salud reproductiva (28).

Tanto la elección y la interrupción de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, obedecen a decisiones que involucran el cuidado de la salud, las cuales se tratan de explicar a través de las siguientes teorías:

La Teoría del Comportamiento Planificado: Fue propuesta por Ajzen y Madden, se fundamenta en la idea de que el comportamiento humano es voluntario y se rige por las intenciones conductuales, que involucran tres

procesos principales: actitud social, norma subjetiva y control conductual percibido (29).

Por otro lado, la Teoría del Autocuidado planteado por Dorothea Orem, sostiene que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicarse conscientemente en cada individuo para preservar su vida y bienestar (30). Esta teoría se sustenta en tres teorías coherentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, todas ellas orientadas hacia la comprensión de las necesidades y limitaciones de cada persona en relación con su salud y autocuidado.

Teoría del implante como tecnología anticonceptiva, casi siempre las teorías de ciencia sociales ponen mayor énfasis en la comprensión de las mujeres en cuanto a los métodos anticonceptivos de las píldoras y el dispositivo intrauterino centrándose en el uso y los malos hábitos (31).

El implante para ser un método anticonceptivo muy eficaz actúa a nivel del sistema hormonal produciendo cambios en las usuarias que lo usan, teniendo un mecanismo de acción el cual suprime la ovulación y la menstruación. Es así que los autores ponen mayor énfasis en el uso del implante anticonceptivo como un método moderno para disminuir la tasa de embarazos en los países más pobres, así como el embarazo en adolescentes, también resaltan que el implante se asocia como un guion de género, como el uso de una tecnología para un determinado género en este caso las mujeres, resaltan también la importancia de realizar programas a la igualdad de derechos y género en donde los adolescentes aprendan a asumir responsabilidades de manera progresiva y así poder ejercer su autonomía (31).

Según los autores mencionan que el objetivo principal no es producir y regular las hormonas en el cuerpo de la mujer, sino más bien lograr una buena calidad de vida a todas las usuarias de este método anticonceptivo, logrando un bien mayor de aquellos que se dedican en el cuidado de la salud física y mental de la mujer. Con la llegada de los implantes subdérmico la tecnología avanzo considerablemente, gracias a su gran eficacia, duración y reversibilidad, gracias a estos avances significativos el implante tuvo una gran aceptación en diversos países (32).

Teoría sobre los criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos:

Esta teoría hace alusión acerca de la elegibilidad del método anticonceptivo, para describir la seguridad de los métodos; porque se tiene diversas consideraciones en cuanto a las características medicas de cada individuo (33). Primero se encuentran a aquellas mujeres que no presentan limitaciones en el uso de métodos anticonceptivos; en segundo lugar, en general se puede utilizar el método, es decir, se encuentran aquellas mujeres cuyo beneficio de usar un método supere los riesgos teóricos o demostrados; en tercer lugar, hace referencia que los riesgos teóricos o los documentados generalmente superen los beneficios del método del uso de anticonceptivo; en tercer lugar, en aquellas mujeres que los riesgos teóricos sobrepasan los veneficios del uso del anticonceptivo; finalmente en cuarto lugar, no se debe de usar el método, es decir, el uso del método anticonceptivo representa un riesgo muy alto para la salud. Se hace mención que para la elegibilidad de un método se debe de brindar orientación y consejería de los beneficios y los efectos secundarios. Básicamente los criterios de elegibilidad se fundamentan con el objetivo de dar

una mejor calidad de vida en la planificación familiar de aquellas mujeres que utilizan un método (33).

2.3 Bases conceptuales

Variable independiente: Factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo

La decisión de continuar o suspender la anticoncepción involucra factores como qué tan aceptables son las opciones anticonceptivas, la situación actual y futura y el deseo de fertilidad. La evidencia ha demostrado que la interrupción estaba relacionada con una baja motivación para evitar el embarazo y que la interrupción debido a problemas relacionados con la calidad era más común que la interrupción provocada por la menor necesidad de anticonceptivos (34). Los determinantes consistentes de la interrupción incluyen el método utilizado, los efectos secundarios, la edad, paridad, intenciones de fertilidad, calidad de la atención y cambios en el estado civil (35). Por otro lado, la interrupción se asocia de manera menos consistente con la cantidad de métodos disponibles, factores socioeconómicos, residencia, desaprobación de la pareja, costo y accesibilidad del método (36).

Una mirada de cerca a la situación de la dinámica anticonceptiva evidencia que más del 30% de usuarias en naciones como Etiopía, África subsahariana, Ghana y Tanzania, interrumpen la anticoncepción dentro de los 12 primeros meses; asimismo se evidencia que más del 60% interrumpen su anticoncepción dentro de los 36 meses debido a que presentaron efectos secundarios e inconvenientes de los métodos (37). Esta es una preocupación fenomenal para los administradores de programas de planificación familiar, ya que diluye los diversos esfuerzos para ampliar el uso de métodos de planificación familiar (4).

Los efectos secundarios y las preocupaciones de salud son las principales razones para la interrupción de los métodos modernos. La eliminación de las interrupciones causadas por los efectos secundarios podría aumentar las tasas de continuación de los anticonceptivos (a los 12 meses) en un 10%, mientras que la eliminación del fracaso del método podría aumentar las tasas de continuación de los anticonceptivos (a los 12 meses) en un 6% (38).

La discontinuación tiene consecuencias de gran alcance en la fertilidad de un país, ya que hasta el 30% de los nacimientos no deseados se deben a fallas en los métodos anticonceptivos. Los datos de los países en desarrollo han atribuido entre el 28% y el 64% de la tasa total de fertilidad (TGF) a discontinuaciones por razones distintas a el deseo de embarazo (38). Los estudios han demostrado que a medida que aumenta el nivel de uso actual de anticonceptivos, la continuidad del uso se convierte en una medida importante de la efectividad general del programa porque los esfuerzos del programa generalmente pasan de reclutar nuevos usuarios a satisfacer a los usuarios actuales y alentar la re adopción. entre quienes abandonaron el uso. Esto implica que mayores aumentos en la tasa de prevalencia de anticonceptivos (CPR) se vuelven más dependientes de la promoción de tasas de continuación y readopción entre usuarias anteriores que de la promoción de nuevas tasas de aceptación porque los embarazos no deseados y en el momento inoportuno aumentarían debido a la interrupción del uso de métodos. y no por no utilizar ningún método anticonceptivo (39).

Efectos adversos asociados al abandono del implante subdérmico

Los efectos adversos tienen una definición que es la reacción nociva, indeseable y no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas (40).

Factores personales asociados a la deserción del implante anticonceptivo

Sucesos propios y/o particulares que se presentan en cada usuaria (40).

Características personales como edad, estado civil, el grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y religión, nivel socioeconómico (41).

Deseo de embarazo: Es la voluntad o aspiración consciente de concebir y llevar a término un embarazo (42). Aquellas mujeres que expresan un fuerte deseo de embarazo pueden estar menos inclinadas a utilizar métodos anticonceptivos a largo plazo, como el implante. El deseo consciente de concebir podría llevar a la interrupción del uso del implante como una forma de buscar la fertilidad (32). Un estudio reveló que las mujeres que desean quedar embarazadas tenían 3, 3 veces mayor probabilidad para que abandonen precozmente el implante subdérmico (5).

Edad: Estudios previos han reportado que personas más jóvenes pueden tener una menor percepción del riesgo de embarazo, lo que podría llevar a una menor adherencia al uso de métodos anticonceptivos a largo plazo. Y, las personas mayores pueden tener menos probabilidades de utilizar el implante debido a la percepción de que han pasado la edad fértil (3), otro estudio reveló que las mujeres mayores son las que tienen menor entendimiento y mayor probabilidad para abandonar el implante anticonceptivo (13).

Lugar de residencia: En áreas con menor acceso a servicios de salud reproductiva como las áreas rurales, es posible que las personas, específicamente las mujeres tengan menos acceso al implante y, por lo tanto, estén en mayor riesgo de abandonarlo (19). Un estudio realizado, concluyó que las mujeres procedentes de zonas rurales, al no tener la suficiente información del implante anticonceptivo debido a ello, optan por abandonar el método anticonceptivo (13), mientras que otro

estudio concluyó que las mujeres de zonas rurales tenían casi 2 veces mayor riesgo para retirarse de manera temprana el método del implante anticonceptivo (15).

Grado de instrucción: Se ha evidenciado que las mujeres con nivel educativo primario, tienen mayor riesgo de desertar del implante anticonceptivo (15). Las personas con menor nivel educativo pueden tener menos conocimiento sobre la eficacia y los beneficios del implante, lo que podría llevar al abandono (18). Al no tener suficiente información y comprensión acerca del implante anticonceptivo por el menor nivel educativo de algunas mujeres, muchas de ellas poseen información errónea y distorsionada arraigada en mitos y creencias desfavorables sobre los métodos anticonceptivos y conduciéndolas a retirarse prematuramente el implante anticonceptivo (19).

Estado civil: La evidencia bibliográfica narra que el estado civil de las mujeres se asocia al abandono del implante anticonceptivo (13). Las personas en relaciones estables o casadas pueden sentir menos necesidad de utilizar métodos anticonceptivos, lo que podría resultar en el abandono del implante. Por otro lado, cambios en el estado civil, como el divorcio, pueden motivar a algunas personas a dejar de utilizar métodos anticonceptivos (3).

Tipo de seguro: Es la categoría o plan de seguro médico que una persona tiene, indicando el alcance de la cobertura y los beneficios que proporciona. Se ha reportado que la falta de cobertura o restricciones financieras relacionadas con el seguro podrían llevar a las personas a abandonar el implante anticonceptiva en busca de alternativas más accesibles (43).

Factores reproductivos asociados a la deserción del implante anticonceptivo
Variables relacionadas con la capacidad reproductiva, incluyendo la salud menstrual, la fertilidad y otros aspectos vinculados a la reproducción.

Inicio de relaciones sexuales: El momento en el cual una persona comienza a participar en actividades sexuales (44). Aquellas que no planean embarazos inmediatos pueden optar por abandonar métodos anticonceptivos a largo plazo, como el implante, en busca de métodos más temporales o menos invasivos (45).

Número de parejas sexuales: La variabilidad en las relaciones puede llevar a cambios en la elección de métodos anticonceptivos, y algunas personas pueden optar por abandonar el implante debido a preferencias cambiantes en cuanto a la cantidad de parejas (46).

Paridad: Se ha reportado en la evidencia bibliográfica que las mujeres con paridad insatisfecha, se asoció en 1,8 veces más probabilidad para retirarse el implante anticonceptivo (11). Aquellas mujeres que no han alcanzado su objetivo de familia pueden decidir abandonar el implante. Por otro lado, las mujeres con mayor paridad podrían estar más motivadas para mantener la anticoncepción a largo plazo, ya que quieren evitar un embarazo no deseado (47).

Periodo intergenésico: Es definido como intervalo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio del embarazo siguiente (48). Las mujeres que desean espaciar sus embarazos pueden optar por abandonar o cambiar el método anticonceptivo después de dar a luz (49).

Anterior método anticonceptivo: Estudios previos informan que las mujeres que no han tenido uso previo de un anticonceptivo moderno como el etonogestrel, se asociaron para la interrupción del implante (15). Por otro lado, otro estudio ha revelado que, si una mujer ha tenido experiencias negativas o efectos secundarios indeseados con métodos anticonceptivos anteriores, podría ser más propensa a abandonar el implante en busca de alternativas (50).

Factores clínicos asociados a la deserción del implante anticonceptivo.

Aspectos médicos o de salud que podrían influir en la situación reproductiva, como condiciones médicas preexistentes.

Alteración del patrón de sangrado menstrual: Uno de los más frecuentes efectos secundarios del implante anticonceptivo, reportados en la literatura es la alteración del sangrado menstrual, y las mujeres al no tolerar estos cambios toman la decisión de abandonar prematuramente el anticonceptivo. Un estudio reveló que este efecto secundario era el que había tenido mayor asociación con el abandono del implante anticonceptivo, en comparación al resto de efectos secundarios estudiados (5). Cambios en el patrón menstrual pueden ser preocupantes para las mujeres, y la presencia de sangrado irregular o abundante puede afectar negativamente la satisfacción con el implante anticonceptivo (51).

Aumento de peso: Las mujeres que experimentan un aumento de peso significativo pueden sentirse incómodas con los cambios en su cuerpo, lo que podría influir en la decisión de abandonar el implante (51). Un estudio realizado en Chíncha en el año 2022, reveló que las mujeres que habían experimentado el incremento de peso después de haberse insertado el implante anticonceptivo, tenían 2,1 veces mayor probabilidad para el retiro del método anticonceptivo antes de cumplir los 36 meses (11), mientras que otro estudio reveló que las mujeres que habían incrementado hasta 10 kg desde la inserción del implante anticonceptivo, tenían hasta casi 4 veces mayor probabilidad para abandonar el método anticonceptivo (5).

Dolor mamario: El dolor mamario persistente puede afectar negativamente la calidad de vida de las mujeres y ser percibido como un efecto no deseado, lo que podría llevar al abandono del implante (51), así lo han demostrado estudios previos,

que muestran asociaciones positivas entre el dolor en las mamas y la deserción del implante anticonceptivo (13).

Alteraciones del estado de ánimo: Cambios significativos en el estado emocional o mental de una persona, se han visto asociados a la deserción del implante anticonceptivo según la evidencia investigativa (13). Se ha revelado que las mujeres que presentaron labilidad emocional, tenían 2, 5 veces más probabilidad para desertar el implante anticonceptivo (12). Las mujeres que experimentan alteraciones significativas en su bienestar emocional pueden optar por abandonar el implante en busca de métodos anticonceptivos que no afecten negativamente su salud mental (51).

Dolor en el sitio de inserción: Las mujeres al tener sensaciones dolorosas en la zona donde se ha insertado el dispositivo del implante, tienen mayor probabilidad para tomar la decisión de retirarse tempranamente el implante anticonceptivo (12). Si el dolor persiste o se vuelve intolerable, algunas mujeres pueden optar por retirar el implante, buscando alivio de las molestias físicas (6).

Dolor pélvico: Muchas usuarias del implante anticonceptivo han manifestado molestias o dolor localizado en la región de la pelvis, y este malestar ha sido motivo para que decidan retirarse tempranamente el implante anticonceptivo; así lo ha demostrado un estudio llevado a cabo en Chimbote, el cual concluyó que el dolor pélvico se asoció a la deserción del implante hasta en 2,14 veces mayor probabilidad de que eso ocurra (12). La percepción de que el método contribuye al dolor pélvico puede motivar a algunas mujeres a dejar de usarlo (6).

Cefalea: Al percibir una sensación dolorosa o molestia en la cabeza, muchas usuarias del implante anticonceptivo lo asocian al uso del método anticonceptivo, motivándolas a desertar del implante anticonceptivo antes de cumplir los 36 meses,

esta aseveración tiene fundamento en estudios que demuestran que las mujeres que experimentaron cefaleas tienen hasta 4,2 veces mayor probabilidad de decidir retirarse el implante anticonceptivo (12). Si una mujer experimenta dolores de cabeza persistentes o graves, puede considerar que el riesgo supera los beneficios y decidir abandonar el implante (6).

Variable dependiente: Deserción del implante anticonceptivo

Métodos anticonceptivos

Se ha manifestado la preocupación por parte de la OMS por clarificar y evaluar la efectividad de los métodos anticonceptivos, asimismo conocer los problemas de salud y los efectos secundarios que ocasionan el uso del método anticonceptivo incluyendo los implantes subdérmicos (52). La anticoncepción es una herramienta esencial de salud pública que ayuda a las mujeres a evitar embarazos no planificados y/o no deseados y a prevenir abortos inseguros. El uso de anticonceptivos ayuda a las mujeres a espaciar los nacimientos de sus hijos, lo que beneficia la salud de la madre y del niño (53).

Los sistemas anticonceptivos representan una herramienta infalible y eficiente que proporciona a las mujeres fértiles evitar un embarazo no deseado, también deben de recibir asesoramiento minucioso en cuanto a la elección de los anticonceptivos (54).

Los métodos anticonceptivos de acción corta (parche, anillo vaginal o anticonceptivos orales (AO) se caracterizan por una adherencia deficiente, en términos de cumplimiento deficiente y/o ingesta (55), con un riesgo secundario de embarazo no planificado relativamente alto.

Por el contrario, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) (dispositivos intrauterinos (DIU), DIU de cobre (Cu) e implantes anticonceptivos

subdérmicos) brindan al menos 3 años de protección continua contra el embarazo y no requieren ninguna atención por parte de los usuarios (54) (55). Los LARC ofrecen anticoncepción reversible a largo plazo, caracterizada por altas tasas de continuación (56). Por lo tanto, son estrategias excelentes para prevenir las UP en todas las mujeres que no desean un embarazo futuro y no desean un procedimiento anticonceptivo permanente (57).

Implante anticonceptivo subdérmico

Los implantes anticonceptivos son dispositivos médicos pequeños y flexibles que se insertan bajo la piel, generalmente en el brazo, y liberan gradualmente hormonas para prevenir el embarazo (50).

El acceso universal a anticonceptivos modernos es una de las inversiones más rentables que un país puede hacer para mejorar su futuro y aumentar la salud y el desarrollo de su población (58). El implante anticonceptivo subdérmico es una varilla hormonal implantada subdérmica mente, es un método anticonceptivo muy eficaz que puede prevenir el embarazo hasta por tres años. Con una tasa de embarazo anual de sólo el 0,05%, este implante se considera superior a los métodos como las píldoras hormonales de acción corta, los parches y los métodos de barrera (59).

Tipos de implante

- a) Implante subdérmico a base de etonogestrel de 68mg:** posee una duración de 3 años.
- b) Implante subdérmico a base de levornogestrel:** tiene un periodo de duración de 5 años esta condición se cumple si la usuaria tiene un peso menor a 60kg, pero si la usuaria pesa más de 60 kg, su eficacia disminuye (1).

Mecanismo de acción

El implante libera progestágeno de forma continua, inhibiendo así la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo así el paso de los espermatozoides, disminuye el paso de los óvulos hacia las trompas de Falopio (1).

Características

- ✓ La fecundidad retorna rápidamente cuando el implante es removido.
- ✓ Puede ser indicado a cualquier edad.
- ✓ No afecta la lactancia materna.
- ✓ Permite la protección de 5 a 3 años de acuerdo al tipo de implante usado.
- ✓ Para su uso no requiere un examen pélvico.
- ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, HTVL1).
- ✓ En ocasiones reduce el cólico menstrual y el flujo menstrual ocasionando amenorrea o un goteo irregular.
- ✓ Produce variabilidad en cuanto al peso de la usuaria ya que podría aumentar o disminuir (1).

Tasa de falla

- ✓ Tiene una tasa de falla teórica de 0,05% y el uso típico 1 de cada 100 mujeres.
- ✓ El implante es el método más eficaz y seguro.
- ✓ En caso del implante a base de etonogestrel en aquellas usuarias que tienen un peso mayor a 80 kg, la tasa de falla del método es de 6 mujeres por cada 100, en el quinto año. No se reportaron disminución de la eficacia en caso del implante a base de etonogestrel (1).

Contraindicaciones del uso del implante

Usuarias que padezcan de cáncer de mama, sangrado vaginal, padecer hepatopatía, trombosis, tener cuadro de infecciones, tumor de hígado, uso de primidona, rifampicina, barbitúricos, carbamazepina (1).

Efectos secundarios

El efecto secundario más común es el sangrado menstrual irregular; según el sitio web oficial de NEXPLANON, este efecto secundario provocó que uno de cada 10 pacientes en estudios preliminares suspendiera el dispositivo (59). Diversos estudios han reportado efectos adversos asociados al uso del implante anticonceptivo, tales como: cefalea, dolor en sitio de inserción, cambios del patrón menstrual, aumento de peso, alteraciones emocionales, dolor mamario, dolor pélvico, acné, dolor venoso, mareos; dichos efectos adversos han sido manifestados por las usuarias del implante anticonceptivo en la consulta médica (14), (15), (16), (5), (11), (13).

Colocación del implante anticonceptivo

Los implantes subdérmicos de etonogestrel son un dispositivo anticonceptivo de uso común que se coloca en la parte superior interna del brazo. En el momento de este período de estudio, los médicos habían recibido instrucciones de colocar el implante justo debajo de la dermis en el surco entre los músculos bíceps y tríceps. Dada la dificultad con las extracciones y el riesgo de migración, el sitio de inserción se cambió en 2020 para cubrir el músculo tríceps, aproximadamente de 8 a 10 cm desde el epicóndilo medial y de 3 a 5 cm por detrás del surco entre los músculos bíceps y tríceps. El implante se retira después de tres años o antes, según lo solicite el paciente (60).

Tanto la inserción como la extracción del implante anticonceptivo son una cuestión de autonomía del paciente, lo que resalta la importancia de comprender los efectos

secundarios (como el sangrado anormal) que pueden afectar la decisión de proceder con esta opción anticonceptiva (59).

Retiro del implante anticonceptivo

El dispositivo normalmente se retira en un entorno ambulatorio manipulando la varilla a través de una incisión perpendicular realizada en el extremo distal del implante después de la inyección de anestésico local. Sin embargo, cuando el médico no puede extraer con éxito el implante, el paciente puede ser remitido a un centro especializado con experiencia en planificación familiar (61) o a un cirujano de las extremidades superiores para su extracción quirúrgica (60). Informes de casos anteriores han descrito la migración proximal del dispositivo hacia la axila (62) en los compartimentos profundos del brazo e incluso hacia la vasculatura pulmonar (63).

La usuaria recibe

- ✓ Evaluación de mamas
- ✓ Evaluación de Papanicolau
- ✓ Tamizaje con prueba rápida de VIH.
- ✓ Tamizaje de violencia basada en genero
- ✓ En caso de que la usuaria no acuda a su control se deberá realizar 1 visita domiciliaria (1).

Programa de seguimiento

- ✓ La usuaria será citada a los 3 días post inserción, seguido del mes, luego a los 3 meses y finalmente anual.
- ✓ Se le recalcará que deberá apersonarse al centro de salud acompañada o sola cuando ella lo requiera.

- ✓ Se le brindara atención integral en salud sexual y reproductiva anualmente (1).

Deserción del implante anticonceptivo

Se refiere a la interrupción o cese del uso de un implante anticonceptivo por parte de la persona que lo utiliza (52).

Las pacientes pueden presentarse para la extracción por diversas razones, como aumento de peso, deseo de quedar embarazada o patrón de sangrado desfavorable, entre otros efectos adversos manifestados (60).

2.4 Definición de términos básicos

Efectos adversos: Se hace referencia a una reacción dañina, desagradable, indeseable no intencionada que se da en dosis normalmente usadas en el humano para profilaxis, tratamiento o para corregir funciones fisiológicas (41).

Etonogestrel: ENG es el principal metabolito del desogestrel (DSG), caracterizado por mayores efectos similares a los de la progesterona y una menor afinidad por el receptor de andrógenos (54).

Implante subdérmico de etonogestrel. Son un dispositivo anticonceptivo de uso común que se coloca en la parte medial del brazo. En el momento de este período de estudio, los médicos habían recibido instrucciones de colocar el implante justo debajo de la dermis en el surco entre los músculos bíceps y tríceps (60).

Métodos anticonceptivos: Son aquellos métodos que se utilizan para evitar un embarazo y planificar la capacidad reproductiva del ser humano de manera permanente o temporal (41).

Planificación familiar: Principalmente consiste en una serie de prácticas que, al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja controlan la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales (41).

Usuaría. Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), hace alusión a una persona cuyo derecho, es utilizar una cosa ajena con cierta limitación. En este caso serían las usuarias que se colocaron el implante anticonceptivo (40).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.

H0: No existen factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.

3.2 Identificación de variables

a. Variable independiente

Factores asociados

Personales:

- Edad
- Lugar de residencia.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Deseo de embarazo.
- Tipo de seguro

Reproductivos:

- Inicio de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Paridad
- Periodo intergenésico
- Uso previo de MAC

Clínicos:

- Alteración del patrón de sangrado menstrual
- Aumento de peso
- Dolor mamario
- Alteraciones de estado de ánimo
- Dolor en el sitio de inserción
- Dolor pélvico
- Cefalea

b. Variable dependiente

Deserción del implante anticonceptivo.

Se refiere a la interrupción o cese del uso de un implante anticonceptivo por parte de la persona que lo utiliza. Los implantes anticonceptivos son dispositivos médicos pequeños y flexibles que se insertan bajo la piel, generalmente en el brazo, y liberan gradualmente hormonas para prevenir el embarazo (47).

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
1. Variable independiente Factores asociados	Circunstancias o sucesos que coadyuvan a generar algún malestar o patología.	Características personales, reproductivas y clínicas de las mujeres bajo estudio, registrado en la historia clínica	Factores Personales	Edad	Años cumplidos	De razón/Continua
				Lugar de residencia	Rural	Nominal/Dicotómica
					Urbano	
				Grado de instrucción	Primaria	Ordinal/Politémica
					Secundaria	
					Superior	
				Estado Civil	Soltera	Nominal/Dicotómica
			Casada/conviviente			
			Viuda			
			Deseo de embarazo	Si No	Nominal/Dicotómica	
			Tipo de seguro	SIS Otro	Nominal/Dicotómica	
			Factores Reproductivos	Edad de menarquia	Años cumplidos	De razón/Continua
				Inicio de relaciones sexuales	Antes de los 18 años	Nominal/Dicotómica
					Después de los 18 años	
				Número de parejas sexuales	1	Nominal/Dicotómica
					> de 1	
			Período Intergenésico	Adecuado Inadecuado	Nominal/Dicotómica	
Uso previo de MAC	Si No	Nominal/Dicotómica				
Factores Clínicos	Alteración de patrón menstrual	Si No	Nominal/Dicotómica			
	Aumento de peso	Si	Nominal/Dicotómica			

					No	
				Dolor mamario	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Alteraciones del estado de ánimo	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Dolor en sitio de inserción	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Dolor pélvico	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Cefalea	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
				Otros	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
2. Variable dependiente Deserción del implante anticonceptivo	Se refiere a la interrupción o cese del uso de un implante anticonceptivo por parte de la persona que lo utiliza. Los implantes anticonceptivos son dispositivos médicos pequeños y flexibles que se insertan bajo la piel, generalmente en el brazo, y liberan gradualmente hormonas para prevenir el embarazo (47).	Se mide a través de la tasa de abandono.	Deserción del implante anticonceptivo	Si	Si	Nominal/Dicotómica
				No	No	

IV. METODOLOGÍA

4.1 **Ámbito de estudio: Localización política y geográfica**

Localización política:

El contexto geográfico del distrito de San Jerónimo, forma parte de la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en la región sur de Perú. Sus límites territoriales son por el norte el distrito de Pacucha, mientras que al sur limita con el distrito de Kishuará. Al este, comparte frontera con el distrito de Talavera, y al oeste, con el distrito de Andahuaylas (capital de la provincia). Esta ubicación delimitada confiere al distrito una identidad geográfica específica en el departamento del Apurímac (64).

Localización geográfica:

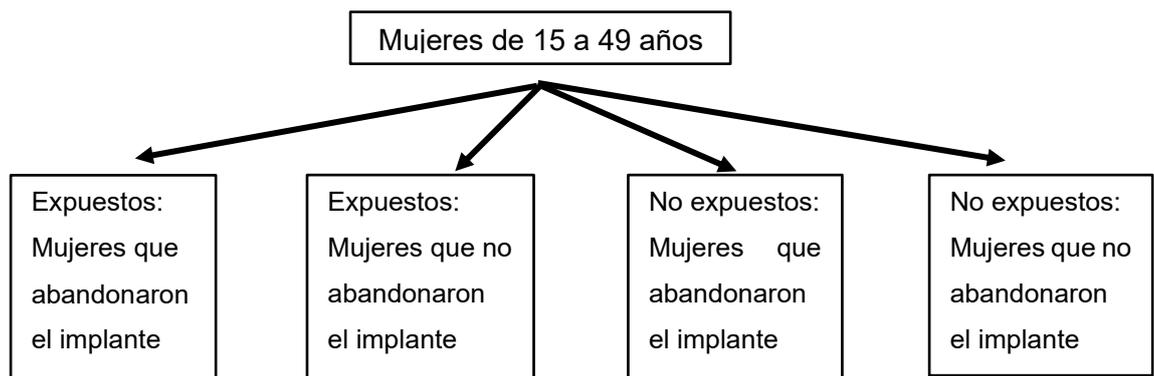
En términos de altitud, el distrito San Jerónimo se encuentra a 2956 metros sobre el nivel del mar. Esta elevación geográfica no solo define su paisaje, sino que también puede influir en aspectos climáticos y en la vida cotidiana de sus habitantes. En lo que respecta a la infraestructura de salud, este Centro de Salud, cuenta con camas de internamiento, en la categoría I-4 (65).

4.2 **Tipo y nivel de investigación**

- **Según la intervención del investigador:** El estudio fue observacional (no experimental), debido a que no se realizó ninguna manipulación a ninguna de los constructos en análisis, además, que, los datos fueron reflejados según la evolución natural de los elementos (66).
- **Según la planificación de la toma de datos:** El estudio fue retrospectivo, puesto que, implica recopilar datos sobre eventos o fenómenos que ocurrieron

antes de la aplicación (67). En este caso, debido a que se consideró las historias clínicas de los años del 2021 al 2023.

- **Según el número de ocasiones que mide la variable:** El estudio fue transversal, porque los datos fueron medidos en una sola oportunidad y las variables fueron analizadas en un período de tiempo único.
- **Según el número de variable de interés:** Bivariado. Se refiere a un tipo de análisis estadístico que involucra dos variables, también conocido como análisis bivariado o análisis de dos constructos (68).
- **Nivel de investigación:** El estudio tuvo un nivel analítico, porque se centra en analizar y buscar asociaciones entre las variables en estudio (69).
- **El diseño del estudio** transversal es el siguiente:



Para calcular la prevalencia de la exposición en mujeres que se abandonaron el implante anticonceptivo en comparación con la prevalencia de la exposición en mujeres que no abandonaron el implante anticonceptivo, se utilizó el siguiente enfoque:

Tabla 1. Enfoque

Factores	Con deserción del implante anticonceptivo	Sin deserción del implante anticonceptivo
Mujeres expuestas	A	B
Mujeres no expuestas	C	D

Se hizo el cálculo de la prevalencia de la exposición en la población de mujeres que se abandonaron el implante anticonceptivo en comparación con las mujeres que no abandonaron el implante anticonceptivo.

$$OR = (AXD)/(BXC)$$

Donde:

A: Mujeres expuestas a factores, con deserción del implante anticonceptivo

B: Mujeres expuestas a factores, sin deserción del implante anticonceptivo

C: Mujeres con deserción del implante anticonceptivo, que no están expuestas a los factores.

D: Mujeres sin deserción del implante anticonceptivo ni han estado expuestas a los factores bajo estudio.

4.3 Unidad de análisis

Se consideró a todas las mujeres usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico.

4.4 Población de estudio

En el presente estudio se delimitó a todas las mujeres que se encontraron en los rangos de edades específicos de 15 a 49 años, y que se hayan insertado y removido el implante anticonceptivo, antes de cumplir 3 años en el servicio de planificación familiar del del centro de salud San Jerónimo, durante los años 2021 al 2023.

Criterios de inclusión para la población con deserción del uso del implante anticonceptivo.

- Historias clínicas de mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud de San Jerónimo en el periodo 2021 al 2023, que acuden al establecimiento para retirarse el implante anticonceptivo, antes de cumplir los 36 meses de duración del efecto del método anticonceptivo.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de inclusión para la población sin deserción del uso del implante anticonceptivo.

- Historias clínicas de mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud de San Jerónimo en el periodo 2021 al 2023 y que son usuarias del implante anticonceptivo a la fecha del recojo de datos.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de Exclusión para ambos grupos:

- Historias clínicas de usuarias de otros métodos anticonceptivos en el período 2021 al 2023.

- Historias clínicas de usuarias de planificación familiar que acuden para retirarse el implante anticonceptivo a los 36 meses de uso.
- Historias clínicas con datos incompletos.

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el programa Epidat, versión 4.2; se utilizó la fórmula para cálculo de muestra de estudios de diseño transversal analítico, cuya fórmula es:

$$n_0 = \frac{[Z_{1-\alpha_2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- N: Tamaño muestral total
- Proporción esperada en:
- Población 1 (p1): 36.5%
- Población 2 (p2): 63.5%
- PM: (p1 + p2) / 2
- r: razón entre tamaños muestrales: 3
- Z (1 - a) %: Nivel de confianza: 95%
- Z (1 - β) %: Potencia estadística: 80%

Los datos de la proporción esperada del factor de riesgo en la población p1 y p2, fueron extraídos de un estudio de Ramos N (22), realizada en Lima, donde se consideró al factor presencia de menstruación como la más importante; para el cálculo de la muestra por ser el más representativo.

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 120, de las cuales:

Muestra 1 (Mujeres que se retiraron el implante anticonceptivo antes de los 3 años): 40.

Muestra 2 (Mujeres que no se retiraron el implante anticonceptivo): 80

Entonces la muestra total fue de 120. De las cuales 40 fueron mujeres que abandonaron el MAC y 80 de las que no abandonaron el implante.

4.6 Técnicas de selección de muestra

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora, por lo cual, se basó a criterios de accesibilidad y de la disponibilidad de información.

4.7 Técnicas de recolección de información

En esta investigación se recurrió a la técnica de estudio que es el análisis documental para recolectar la información y como instrumento la ficha de recolección de datos, está estructurada de la siguiente forma:

Factores personales que contiene 6 ítems (Edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, deseo de embarazo, tipo de seguro) con respuestas dicotómicas.

Factores reproductivos que contiene 6 ítems (Edad de la menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, período intergenésico, uso previo de otro MAC) de respuestas dicotómicas.

Factores clínicos el cual contiene 8 ítems (Alteraciones de patrón menstrual, aumento de peso, dolor mamario, alteraciones del estado del ánimo, dolor de sitio de inserción, dolor pélvico, cefalea y otros reportados) de respuestas dicotomizadas

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo la muestra y se aplicó nuestro instrumento, para poder realizar la validez del instrumento se recurrió al juicio de expertos el cual fue constatado por 5 jueces expertos del tema, para la fiabilidad del instrumento se empleó el alfa de Cronbach.

Luego de aplicar el instrumento se obtuvo los datos, se procesó en el Microsoft Excel para luego ser analizada en el estadístico SPSS versión 26.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Este proyecto primeramente fue aprobado por la asesora y luego por el comité de investigación de la universidad, después se solicitó permiso al centro de salud de San Jerónimo para poder acceder a los datos.

Una vez obtenido la autorización se procedió a realizar el levantamiento de datos de las historias clínicas; para luego crear una base de datos en Microsoft Excel, luego esta base de datos se procesó en el estadístico SPSS versión 26, obteniendo las tablas descriptivas e inferenciales de la investigación.

Se utilizó la estadística descriptiva expresada en distribución de medidas porcentuales para las características generales de las mujeres bajo estudio, así mismo se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas.

Las variables cuantitativas del estudio fueron dicotomizadas según la mediana de los datos para ser procesadas en el análisis bivariado y multivariado de manera dicotómica.

Se uso la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para un mejor análisis bivariado, porque se buscó asociar las variables dicotomizadas con la variable dependiente.

Cada exposición se evaluó por separado para determinar su asociación con la variable dependiente mediante análisis bivariado y se presentó el odds ratio crudo (ORC), el intervalo de confianza del 95% y los valores de $p < 0,05$.

Las variables independientes que resultaron ser significativas en el análisis bivariado (valor de $p < 0,05$) se incluyeron en el modelo de regresión logística multivariable final para eliminar los factores confusores. Los odds ratios ajustados (ORA), los intervalos de confianza (IC) del 95% y los valores de p se calcularon con un nivel de significación estadística establecido en un valor de $p < 0,05$.

4.9 Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para poder realizar la contrastación de las hipótesis se procedió:

Para poder lograr demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis se utilizó la estadística inferencial como la prueba no paramétrica de regresión lineal chi cuadrado, en base del valor de p , donde:

Regla de decisión:

$P > 0.05$ (5%) = Acepta la hipótesis nula

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula

4.10 Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos más importantes:

- Confidencialidad: Los datos de las mujeres estudiadas fueron extraídas de sus historias clínicas de forma anónima y fueron sólo de uso exclusivo para fines del presente estudio.
- Veracidad: Los datos que se obtuvieron fueron procesados mediante las pruebas estadísticas, sin ser modificadas en ninguna de las etapas.

- Derechos de autor: En el presente estudio se usaron de referencia citas bibliográficas de otros autores que se mencionaron dentro del contenido, se cumplió estrictamente los lineamientos y criterios científicos del enfoque cuantitativo por ello este estudio respetó las disposiciones éticas y legales.

V. RESULTADOS

5.1 Procesamiento análisis e interpretación de la información.

Tabla 2. Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio.

	Edad	Inicio relaciones sexuales	Parejas sexuales	Paridad	PIG
Media	27.75	18,28	1,6	1,6	41,56
Mediana	28	18	1	1	36
Desv.Est.	6.260	1,89	0,8	1,2	31
Mínimo	15	14	1	0	0
Máximo	43	22	5	6	132

Fuente: Ficha de recolección de datos

El promedio de edad de las mujeres del estudio es de 27,75, con una mediana de 28 años, es decir la mitad de las mujeres tiene edades menores de 28 y la otra mitad edades mayores de 28 años, la desviación estándar es de 6, 2 lo que quiere decir que se aleja de la media en esa medida, deduciendo que hay mucha dispersión de la edad, ya que la mujer más joven del estudio tiene 15 años y la más añosa tiene 43. Mientras que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 18 años, con intervalo mínimo de 14 y uno máximo de 22 años; mientras que la mediana de las parejas sexuales es de 1 pareja sexual, con una DE de 0,8 y el máximo de parejas sexuales que tuvieron es de 5. Respecto al número de hijos, el promedio fue de 1,6 con una DE de 1,2, mientras que el mínimo de hijos registrado fue de ninguno y el máximo fue de 6 hijos; finalmente el promedio

del período intergenésico fue de 41 meses, con una mediana de 36 y una desviación estándar de 31 evidenciándose una dispersión de los datos.

Tabla 3. Características generales de las mujeres atendidas en el centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.

Principales características		Deserción del implante anticonceptivo			
		Si		No	
		N	%	N	%
Edad	≤ 28 años	23	57,5%	45	56,3%
	> 28 años	27	42,5%	35	43,8%
Residencia	Rural	10	25%	18	22,5%
	Urbano	30	75%	62	77,5%
Grado de instrucción	Primaria	7	17,5%	8	10%
	Secundaria	26	65%	42	52,5%
	Superior	7	17,5%	30	37,5%
Estado civil	Soltera	2	5%	5	6,3%
	Conviviente	31	77,5%	58	72,5%
	Casada	7	17,5%	17	21,3%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las principales características de las mujeres que desertaron del implante anticonceptivo fueron: La mayoría de ellas 57,5% tienen edades menores e iguales de 28 años, mientras que un 75% residen en zonas urbanas, una mayor parte 65% alcanzaron estudios secundarios, seguido de estudios primarios y superiores con un 17,5% para ambas categorías. Respecto al estado civil gran parte de ellas 77,5% eran convivientes.

El grupo de mujeres que no había desertado del implante anticonceptivo, se caracterizaron por ser en su mayoría de edades menores e iguales de 28 años, mientras una amplia mayoría 77,5% vivían en zonas urbanas, y un 52,5% tenía grado de instrucción nivel secundario, seguido del 37,5% quienes tenían estudios superiores y un porcentaje mínimo 10% de mujeres sólo había estudiado hasta la

primaria; en cuanto al estado civil la gran mayoría era conviviente, seguida del 23,1% de mujeres de condición civil casadas.

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores personales asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.

Factores personales	Deserción del implante				p*	ORC	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Edad	≤ 28 años	23	57,5%	45	56,3%		Ref
	> 28 años	27	42,5%	35	43,8%	0,896	1,0 0,4 - 2,2
Residencia	Rural	10	25%	18	22,5%	0,760	1,1 0,4 - 2,7
	Urbano	30	75%	62	77,5%		Ref
Grado de instrucción	Primaria	7	17,5%	8	10%	0,242	1,9 0,6 - 5,7
	Secundaria	26	65%	42	52,5%	0,193	1,6 0,7 - 3,6
	Superior	7	17,5%	30	37,5%		Ref
Estado civil	Soltera	2	5%	5	6,3%	0,783	0,7 0,1 - 4,2
	Conviviente	31	77,5%	58	72,5%	0,555	1,3 0,5 - 3,1
	Casada	7	17,5%	17	21,3%		Ref
Deseo de embarazo	Si	5	12,5%	1	1,3%	0,008	11,2 1,2 - 100,1
	No	35	87,5%	79	98,8%		Ref
Tipo de seguro	SIS	40	100%	40	100%		NC
	Otro	0	0%	0	0%		

p*= Chi cuadrado de Pearson ORC= Odds ratio crudo

Negrita= Significativo (p <0,05)

NC: No calculable

El único factor personal que está asociado independientemente a la deserción del implante anticonceptivo fue el deseo de embarazo de las mujeres usuarias de este método anticonceptivo, obteniendo una significancia estadística en el análisis bivariado (P= 0,008, OR: 11,2; IC: 1,2 -100,1).

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.

Factores reproductivos		Deserción del implante				p*	ORC	IC 95%			
		Si		No							
		N	%	N	%						
Inicio de relaciones sexuales	≤ 18 años	24	60%	43	53,8%	0,516	0,7	0,3 - 1,6			
	> 18 años	16	40%	37	46,3%				Ref		
N° Parejas sexuales	1 pareja	24	60%	40	50%	0,301	0,6	0,3 - 1,4			
	Más de 1	16	40%	40	50%				Ref		
Paridad	≤ 1	21	52,5%	47	58,8%	0,515	0,7	0,3 - 1,6			
	> 1	19	47,5%	33	41,3%				Ref		
Período intergnésico	Sin embarazo previo	–	–	–	–	0,292	0,6	0,2 - 1,4			
	≤ 36 meses	14	42,4%	38	53,5%				0,292	1,5	0,6 - 3,5
	> 36 meses	19	57,6%	33	46,5%				0,292	1,5	0,6 - 3,5
Uso previo de MAC	No	24	60%	75	93,8%	0,000	0,1	0,3 - 0,3			
	Si	16	40%	5	6,3%				Ref		

p*= Chi cuadrado de Pearson ORC= Odds ratio crudo

Negrita= Significativo (p<0,05)

En el análisis bivariado de los factores reproductivos, el único factor que resultó con significancia estadística (p<0,05) y por lo tanto se asoció a la deserción del implante anticonceptivo fue el no uso previo de métodos anticonceptivos (P= 0,000, OR: 0,1; IC: 0,3 – 0,9).

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo año 2021-2023.

Factores clínicos		Deserción del implante				p*	ORC	IC 95%
		Si		No				
		N	%	N	%			
Alteración de patrón menstrual	Si	22	55%	35	43,8%	0,245	1,5	0,7 - 3,3
	No	18	45%	45	56,3%			
Aumento de peso	Si	9	22,5%	6	7,5%	0,019	3,5	1,1 - 10,9
	No	31	77,5%	74	92,5%			
Dolor mamario	Si	1	2,5%	1	1,3%	0,614	2,0	0,1 - 33,2
	No	39	97,5%	79	98,8%			
Alteraciones del estado del ánimo	Si	6	15%	5	6,3%	0,117	2,6	0,7 - 9,2
	No	34	85%	75	93,8%			
Dolor en sitio de inserción	Si	3	7,5%	0	0%	0,013	1,0	0,9 - 1,1
	No	37	92,5%	80	100%			
Dolor pélvico	Si	0	0%	0	0%		NC	
	No	40	100%	80	100%			
Cefalea	Si	17	42,5%	15	18,8%	0,006	3,2	1,3 - 7,4
	No	23	57,3%	65	81,2%			

p*= Chi cuadrado de Pearson ORC= Odds ratio crudo

Negrita= Significativo (p<0,05)

NC: No calculable

Respecto a los factores clínicos las variables que resultaron estar asociadas independientemente a la deserción del implante anticonceptivo fueron el aumento de peso (P= 0,019, OR: 3,5; IC: 1,1 – 10,9), el dolor en sitio donde fue insertado el

implante (P= 0,013, OR: 1,0; IC: 0,9 – 1,1) y la cefalea que presentaron las usuarias del implante anticonceptivo (P= 0,006, OR: 3,2; IC: 1,3 – 7,4).

Tabla 7. Análisis multivariado de los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud san Jerónimo año 2021-2023.

Factores		Modelo crudo			Modelo ajustado		
		p*	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%
Deseo de embarazo	Si	0,008	11,2	1,2 - 100,1	0,067	10,7	0,8 - 136,9
	No		Ref			Ref	
Uso previo de MAC	No	0,000	0,1	0,3 - 0,3	0,000*	0,0	0,0 - 0,2
	Si		Ref			Ref	
Aumento de peso	Si	0,019	3,5	1,1 - 10,9	0,026*	4,4	1,2 - 16,3
	No		Ref			Ref	
Dolor en sitio de inserción	Si	0,013	1,0	0,9 - 1,1		NC	
	No		Ref			Ref	
Cefalea	Si	0,006	3,2	1,3 - 7,4	0,003*	4,5	1,6 - 12,7
	No		Ref			Ref	

p*= Chi cuadrado de Pearson

ORC= Odds ratio crudo ORA= Odds ratio ajustado

NC: No calculable

Finalmente, en el análisis multivariado se incluyó en el modelo a todas las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado, para analizar la presencia de todos ellos y eliminar así a factores confusores. Es así que los únicos factores que se mantuvieron asociados a la deserción del implante anticonceptivo fueron: El no uso previo de algún otro método anticonceptivo (P= 0,000, ORA: 0,0; IC: 0,0 – 0,2), el aumento de peso (P= 0,026, ORA: 4,4; IC: 1,2 -16,3) y la cefalea (P= 0,003, ORA: 4,5; IC: 1,6 -12,7).

DISCUSIÓN

Los resultados finales del análisis multivariado han podido determinar que los factores que se asocian a la deserción del implante anticonceptivo fueron:

Dentro de los factores reproductivos, se revela que el uso previo de anticonceptivo representa ser un factor negativo para la deserción del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud San Jerónimo, lo que quiere decir que las mujeres que ya habían usado otro método anticonceptivo antes de usar el implante subdérmico ($P= 0,000$, OR: 0,0; IC: 0,0 – 0,2) tenían mayor probabilidad para no abandonar el implante anticonceptivo. Este resultado no guarda relación con los hallazgos de **Beyene G, et al.** (18), en el 2022 estudio realizado en Etiopia, donde se reportó que aquellas mujeres sin antecedentes de uso de anticonceptivos modernos (AOR = 2,14, IC 95%:1,14, 4,03) tenían 2,14 veces mayor probabilidad para la deserción del implante anticonceptivo, no coincidiendo con el presente estudio.

Este hallazgo se sustenta, en que el uso previo de métodos anticonceptivos, familiariza a las usuarias sobre los efectos secundarios que estos podrían presentarse, lo que a muchas de ellas les conduce a tolerar estos mismos efectos cuando usan el implante anticonceptivo, favoreciendo a la adherencia del método anticonceptivo (31).

Los factores clínicos que resultaron estar asociados con la deserción del implante anticonceptivo fueron: El aumento de peso en las mujeres ($P= 0,026$, OR: 4,4; IC: 1,2 -16,3) incrementando la probabilidad de desertar en 4,4 veces mayores probabilidades de la deserción del implante anticonceptivo, en comparación a las

mujeres que no experimentaron un aumento de su peso corporal. Estos hallazgos coinciden con los de **Calle M, Vintimilla J.** (6), en el año 2020 en Ecuador, donde se reportó que aquellas usuarias del implante anticonceptivo, que presentaron un incremento de peso mayor a 10 Kg. tienen 3,5 (RP=3.5; IC 95 % 2.8 – 4.0) veces mayor probabilidad para la deserción del uso del implante anticonceptivo coincidiendo así con el presente estudio.

Todo ello argumentado en que, un incremento de peso durante el uso del método anticonceptivo, específicamente hablando del implante anticonceptivo; tendrán deseos de interrumpir el uso del método anticonceptivo, para que así puedan sentirse cómodas con su cuerpo (51).

Del mismo modo, la cefalea en las mujeres, representa ser un factor asociado para la deserción del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud de San Jerónimo; evidenciándose que las usuarias del implante anticonceptivo que presentaron cefalea, tuvieron 4,5 (P= 0,003, OR: 4,5; IC: 1,6 -12,7) veces mayor probabilidades de deserción del implante anticonceptivo, en comparación al grupo de usuarias del mismo método anticonceptivo, pero que no experimentaron esta sintomatología. Este resultado guarda concordancia con los hallazgos de **Calle M, Vintimilla J.** (6), durante el año 2020, en Ecuador donde se reportaron que las mujeres que presentan cefalea intensa (RP= 3.7; IC 95 % 3.0 – 5.0) tuvieron 3,7 veces mayor probabilidad para la deserción del implante anticonceptivo, coincidiendo así con el presente estudio. Asimismo, según los hallazgos de **León C.** (13), en el 2020 desarrollado en Chimbote, se reportó que aquellas mujeres que presentan cefalea (OR= 2,62) tienen 2,62 mayor probabilidad para la deserción del uso del implante anticonceptivo, coincidiendo así con el presente estudio.

Estos hallazgos son respaldados con información que sustenta que aquellas mujeres que presentan cefalea durante el uso del implante anticonceptivo deciden abandonar su uso para su tranquilidad y bienestar física y mental (13).

Un factor personal que estuvo asociado a la deserción del implante anticonceptivo en el análisis bivariado, fue el deseo de quedar embarazada, sin embargo, en el análisis multivariado perdió su efecto, al no obtener una significancia estadística, no siendo un factor asociado a la deserción del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud San Jerónimo. Este resultado no guarda concordancia con los hallazgos de **Calle M, Vintimilla J.** (6), en el 2020 en el estudio realizado en Ecuador, donde se reportó en las mujeres que desertaron del uso del implante anticonceptivo fue por el deseo de embarazarse (RP 3.3; IC 95 % 2.7 – 4.0), es decir las mujeres que tenían deseo de embarazarse tenían 3,3 mayor probabilidad de tener la intención de retirarse el implante anticonceptivo, antes de cumplir los 3 años, hecho que contradice a los resultados del presente estudio.

Estos hallazgos son respaldados con información que sustenta que las mujeres que tienen deseos de tener un bebe son aquellas que tienen una inclinación más probable a desertar el uso del implante anticonceptivo para así poder satisfacer la necesidad de una familia (42).

Otros factores clínicos incluidos en la investigación, y al ser analizados no resultaron estar asociados a la deserción del implante anticonceptivo fueron:

Dolor en sitio de inserción del implante anticonceptivo (P= 0,013; ORC=2,6;IC=07-9,2); que si bien es cierto, en el análisis bivariado resultó estar asociado a la deserción del implante anticonceptivo, pero no se mantuvo asociado en el análisis multivariado, hecho que se contradice con el estudio de **Calle M, Vintimilla J.** (6), en

2020 estudio realizado en Ecuador, en el cual se muestra que el dolor en el sitio de inserción (RP=3.1; IC 95 % 2.6 - 4.0) tiene 3.1 veces mayor probabilidad de deserción del uso del implante anticonceptivo.

Respecto a las limitaciones del estudio, la principal fue la pequeña población que analizó el estudio, afectando la validez externa de la investigación, por lo tanto, la inferencia de los hallazgos debe ser manejados con precaución al momento que los resultados sean generalizados, ya que sólo serán considerados en muestras de semejantes características.

Una limitación presentada durante la recolección de los datos fue la inexistencia de los registros de planificación familiar del año 2021, sin embargo, esta limitación fue superada al tomar datos de los registros de los años 2022 y 2023.

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación titulada “Factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo año 2021-2023”, en respuesta a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

Primero en cuanto al objetivo general de la investigación; se pudo demostrar que existen factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021-2023.

Segundo, en relación al primer objetivo específico: Se analizó que, no existen factores personales asociados a la deserción del implante anticonceptivo del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023.

Tercero, en relación al segundo objetivo específico: Se examinó que el factor reproductivo: uso previo de métodos anticonceptivos (AOR= 0,0) es un factor protector para la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023; es decir las mujeres con antecedentes de uso de un método anticonceptivo, tienen mayor probabilidad de no desertar del implante anticonceptivo.

Cuarto, en relación del tercer objetivo específico: Se evaluó que los factores clínicos, asociados a la deserción del implante anticonceptivo del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023, son: El incremento de peso (AOR= 4,4) y la cefalea (AOR= 4,5), los cuales incrementaron la probabilidad de deserción del implante anticonceptivo antes de cumplir los 3 años.

En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación se debe poner mayor énfasis en los factores clínicos como el aumento de peso y la cefalea, los cuales deben ser explicados a las usuarias del implante anticonceptivo de una forma clara y verás; ya que proporcionarles de este conocimiento será de gran ayuda como base de información, para sus decisiones a largo plazo sobre su salud reproductiva.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los principales hallazgos del presente estudio, las recomendaciones son las siguientes:

- En vista a que los principales factores clínicos que están asociados a la deserción del implante anticonceptivo son el aumento de peso y la cefalea; se recomienda a los profesionales de salud, poner más énfasis a la orientación y consejería que brindan a las usuarias respecto a los métodos anticonceptivos, específicamente en el implante anticonceptivo; considerando que toda la información brindada a las mujeres acerca del implante subdérmico, debe de ser completa y veraz, incluyendo los efectos adversos de estos, garantizando así la comprensión y retroalimentando la información a las usuarias.
- Se recomienda que se cumpla con la periodicidad del seguimiento a las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico, según lo especificado en la norma técnica de planificación familiar del ministerio de salud; de esta manera se promoverá la adherencia al método anticonceptivo, disipando las dudas y tratar a tiempo las molestias que las usuarias podrían presentar.
- Se recomienda también al centro de salud realizar capacitaciones acerca del manejo de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Norma técnica de salud de planificación familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf [Internet]. [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma t%C3%A9cnica de salud de planificaci%C3%B3n familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237)
2. World Fertility and Family Planning 2020 Highligh.pdf [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World Fertility and Family Planning 2020 Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/World_Fertility_and_Family_Planning_2020_Highlights.pdf)
3. Federal Democratic Republic of Ethiopia. Mini demograhic and healt survey: Informe [Internet]. Ethiopia: 2021 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR363/FR363.pdf>
4. Mahumud RA, Hossain MG, Sarker AR, Islam MN, Hossain MR, Saw A, et al. Prevalence and associated factors of contraceptive discontinuation and switching among Bangladeshi married women of reproductive age. Open Access J Contracept. 2015;6:13-9. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S76070>
5. Wali R, Alghamdi AM, Ahmed ST, Gammash AM, Bukhari MM, Alkhozam KF, et al. Satisfaction With the Use of Subdermal Contraceptive Implant in Women Attending the Specialized Polyclinic Primary Health Care Center in Jeddah City: A Cross-Sectional Study. Cureus [Internet]. 8 de marzo de 2023 [citado 4 de junio de 2024];15(3). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.35902>
6. Calle MCC, Maldonado JRV. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev MÉDICA HJCA. 30 de marzo de 2020;12(1):14-8. Disponible en: <https://doi.org/10.14410/2020.12.1.ao.02>
7. cap004.pdf Encuesta demográfica y de salud familiar. Planificación familiar [Internet]. Lima ENDES; 2019 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
8. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, Cruz-Vargas JADL, Meléndez-Asipali JA, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en

- edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 30 de junio de 2022;15(2):180-4. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
9. INFORMES_PRINCIPALES. Encuesta demográfica y de salud familiar. planificación familiar_2023.pdf [Internet]. Lima: ENDES; 2023 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/INFORME_PRINCIPAL/INFORMES_PRINCIPALES_2023.pdf
 10. Zegarra DB. Instituto nacional de estadística. Apurímac compendio estadístico 2022: Informe de un grupo de técnicos del INEI. 2022; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4435712/Compendio%20Estad%203%20ADstico%20C%20Apur%20C3%20ADmac%202022%20%28Tomo%20I%29.pdf?v=1681510616>
 11. Chekole MS, Zikie DT, Wogie Fitie G, Taye BT, Kibiret DM, Silesh Zerihun M, et al. Determinants of Implanon discontinuation among women who use Implanon at Debre Berhan town public health institutions in Northeast Ethiopia: a case–control study. Front Glob Womens Health [Internet]. 15 de febrero de 2023 [citado 5 de junio de 2024];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.961364>
 12. Mamecha Mesha, Akalewold Alemayehu, Deresse Daka. Prevalence and factors associated with early discontinuation rate of Implanon utilization among women who ever used Implanon in Kucha District Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. BMC Womens Health. 23 de octubre de 2020;20(1):239. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01096-1>
 13. Leon Irigoyen CJ. Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019. 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_fbf38841f8efd5e1775f812d16c49f3d/Description#tabnav
 14. Alvan Blanco DE. Factores condicionantes para el abandono del implanon en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, hospital regional de Loreto, en el año 2019. 25 de marzo de 2021 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1272>
 15. Reda M, Abebe BA. Early discontinuation of Implanon and associated factors among women in public health facilities of the Hawassa administration, south

- Ethiopia. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2 de julio de 2022;16(3):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ajmw.2021.0024>
16. Marista D, Qomaruddin MB, Soedirham O. Factors Influencing Discontinuation of Long-Term Contraceptive Methods. *Sci Midwifery*. 30 de diciembre de 2022;10(5):4407-17. Disponible en: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.1057>
 17. Figa Z, Chekole TT, Tarekegn D, Mahamed AA, Bekele E. Early discontinuation of the IMPLANON® and associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 5 de junio de 2024];9(6). Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440\(23\)03179-1](https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440(23)03179-1)
 18. Beyene GN, Assefa N, Mokonnen TM, Ejigu HB, Yadeta TA. Early Implanon discontinuation and associated factors among Implanon women users visiting public health facilities, in Kembata zone of Southern Ethiopia: An institution based cross-sectional study. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 11 de agosto de 2022 [citado 5 de junio de 2024];3. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2022.909411>
 19. Obsu M, Hundessa B, Garoma S, Aman H, Merga H. Magnitude and associated factors of early Implanon discontinuation among rural women in public health facilities of central Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 14 de marzo de 2022;22(1):72. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01651-y>
 20. Tefera Z, Assefaw M, Ayalew S, Gashaw W, Abate M, Temesgen K, et al. Factors Associated with Implanon Discontinuation among Women of Reproductive Age in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Reprod Med*. 2022;2022(1):9576080. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/9576080>
 21. Siancas Roca EA, Baldeón Aquije RF. Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019. 2022 [citado 12 de junio de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1802>
 22. Ramos Noel GA. Factores asociados a la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables en usuarias del centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión 2017-2019. 2020 [citado 14 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2543>

23. Xiomara NHS, Lily TMT. Factores socio culturales asociados al no uso del implante sub dermico “implanon” en mujeres usuarias de planificacion familiar, centro de salud Monterrey, Huaraz 2019. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3635>
24. Gutierrez Meza VA. Efectos adversos y retiro del implante subdermico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. 2023 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8163>
25. Rodas Mendivil K. Factores relacionados al abandono del implante subdermico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de San Jeronimo periodo enero a julio 2021. 2023 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8165>
26. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/25142>
27. Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/154>
28. Chú EC, Thornberry J, Cárdenas LM, Castillo JR. Proyecto PIENSA (Programa de Investigación y Educación en Salud Reproductiva): impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas. Rev Peru Ginecol Obstet. 12 de octubre de 2014;60(3):227-32. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v60i140>
29. Garbozo Meza DF, Rodriguez Utia AK. Conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. 2018 [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/5d07442e-9b04-4ef2-bee4-010f13510d23>
30. Chuquizapon Quiroz EA. Conocimientos y actitudes de prevención del embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes en la I.E. Pinos N° 80892

- [Internet]. 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_26a1fbd11994eed970d5db41b6756d9a
31. Quattrucci C. El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes. Rev Investig Dep Humanidades Cienc Soc. 15 de noviembre de 2022;(22):3-21. Disponible en: <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>
 32. Logroño IEN, Coronel AAN, Guerrero KDM, Jarrín NÁP, Paredes SLV. Contracepción con DIU medicados, inserción y retiro de Mirena e implantes subdérmicos. Revisión Bibliográfica. Cienc Al Serv Salud Nutr. 25 de julio de 2019;10(Ed. Esp.):98-106. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/293>
 33. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos – Resumen ejecutivo [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>
 34. Curtis S, Evens E, Sambisa W. Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship. Int Perspect Sex Reprod Health. junio de 2011;37(02):058-66. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3705811.pdf>
 35. Rizvi F, Irfan G. Reasons for discontinuation of contraceptive methods among couples with different family size and educational status. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC. 2012;24(1):101-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23855108/>
 36. DETERMINANTES DE LA INTERRUPCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN SEIS PAÍSES EN DESARROLLO | Revista de Ciencias Biosociales | Núcleo de Cambridge [Internet]. [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/abs/determinants-of-contraceptive-discontinuation-in-six-developing-countries/5400D4158CC8C4C96CC2636EB6E5C5F0>
 37. Ali MM, Cleland JG, Shah IH, Organization WH. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys [Internet]. World Health Organization; 2012 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/75429>

38. Cavallaro FL, Benova L, Owolabi OO, Ali M. A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? *BMJ Sex Reprod Health*. 1 de octubre de 2020;46(4):254-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200377>
39. Jain AK, Winfrey W. Contribution of Contraceptive Discontinuation to Unintended Births in 36 Developing Countries. *Stud Fam Plann*. 2017;48(3):269-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sifp.12023>
40. Rimari_as.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10196/Rimari_as.pdf?sequence=3&isAllowed=y
41. Palomino Nieves WY, Vilca Astuhuaman BN. Factores asociados al abandono del implante subdermico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital «Hermilio Valdizan». Huánuco enero - diciembre 2017. 2018 [citado 6 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4332>
42. Robinson H. Pregnancy and superior moral status: a proposal for two thresholds of personhood. *J Med Ethics*. 1 de enero de 2024;50(1):12-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108799>
43. ESSALUD. Manual institucional essalud by Unidad de Seguros inmp - Issuu [Internet]. 2015 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://issuu.com/unidaddeseguros/inmp/docs/manual_institucional_essalud
44. Layme MEC. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. *Investig E Innov Rev Científica Enferm*. 22 de agosto de 2022;2(2):44-57. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1494>
45. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Vásquez MB, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm Glob*. 18 de junio de 2020;19(3):422-49. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
46. Mendoza JP. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 28 de marzo de 2016 [citado 6 de junio de 2024];42(1). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68841>

47. Melo CRM e, Borges ALV, Duarte LS, Nascimento N de C. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. *Rev Lat Am Enfermagem*. 12 de agosto de 2020;28:e3328. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>
48. Qian Y, Wu K, Xu H, Bao D, Ran F, Wei W, et al. A Survey on Physical and Mental Distress among Cancer Patients during the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Palliat Med*. julio de 2020;23(7):888-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0240>
49. Trejo YAR. Factores asociados a un corto período intergênico em gestantes atendidas em uma Unidade de Medicina Familiar em Ciudad Obregón, Sonora, México. 2023; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110692>
50. Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol Obstet México*. 2019;87(8):499-505. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412019000800002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Sigindioy CY, Velásquez ATT, Diaz CCS. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353>
52. Boix T. Estudio observacional de las causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico con etonogestrel. Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/TORRESBOIX_VINUELA_Valencia.pdf
53. Tesfaye H, Negara E, Bayisa K. Early implanon discontinuation and associated factors among women ever used implanon in Mettu district, Oromia regional state, southwest Ethiopia, 2021. *Reprod Health*. 28 de agosto de 2021;18(1):176. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01222-8>
54. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 1 de julio de 2020;66:28-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>
55. Hubacher D, Spector H, Monteith C, Chen PL, Hart C. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for

- short-acting methods: a randomized patient preference trial. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de febrero de 2017;216(2):101-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.033>
56. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4). *J Obstet Gynaecol Can.* 1 de octubre de 2015;37(10):936-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30033-0](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30033-0)
57. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 2 of 4). *J Obstet Gynaecol Can.* 1 de noviembre de 2015;37(11):1033-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30054-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30054-8)
58. Contraception. Evidence brief [Internet]. [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.18>
59. Hines GV, Quinones JN, Walker TN, Waxman A. Continuation Rates of the Etonogestrel Implant and Factors Associated With Early Discontinuation [A32]. *Obstet Gynecol.* mayo de 2022;139:10S. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000826464.75316.d6>
60. Vidin E, Garbin O, Rodriguez B, Favre R, Bettahar-Lebugle K. Removal of etonogestrel contraceptive implants in the operating theater: report on 28 cases. *Contraception.* 1 de julio de 2007;76(1):35-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.03.012>
61. Mastey N, Matulich MC, Uhm S, Baker CC, Melo J, Chen MJ, et al. US referral center experience removing nonpalpable and difficult contraceptive implants with in-office ultrasonography: A case series. *Contraception.* 1 de junio de 2021;103(6):428-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.01.018>
62. Diego D, Tappy E, Carugno J. Axillary migration of Nexplanon®: Case report. *Contraception.* 1 de febrero de 2017;95(2):218-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.11.002>
63. Cerato A, Luyckx M, Ghaye B. Migration of implanon contraceptive implant into the pulmonary artery. *Diagn Interv Imaging.* 1 de enero de 2019;100(1):59-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diii.2018.08.006>

64. Portafolio - villa deportiva San Jerónimo by Namie Tengan Bernal - Issuu [Internet]. 2023 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: [https://issuu.com/namietb/docs/portafolio - villa deportiva san jeronimo](https://issuu.com/namietb/docs/portafolio_-_villa_deportiva_san_jeronimo)
65. Micro Red Cusco – Red de Servicios de Salud Cusco Sur [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcuscosur.gob.pe/micro-red-cusco/>
66. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
67. Ramírez AAV, Orellana LMG, Tapia RC, Teves RV, Tisoc JH. Métodos de investigación científica [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>
68. est-5-estadistica-para-biologia-y-ciencias-de-la-salud-3a-ed.pdf [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cssdelasalud.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/09/est-5-estadistica-para-biologia-y-ciencias-de-la-salud-3a-ed.pdf>
69. Arias_S2.pdf [Internet]. [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

DESERCIÓN DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVOS Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, AÑO 2021 - 2023.						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Técnica	Plan de análisis de datos
General	General	General	Variable Independiente	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, correlacional retrospectivo, analítica de casos y controles Diseño 	se realizará un análisis documental de las historias clínicas de las usuarias del implante anticonceptivo.	La asociación entre los factores personales, reproductivos y clínicos se realizará el análisis bivariado, con Odds Ratio (OR) con IC del 95%, y el valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticamente significativa si es <0,05.
¿Cuáles son los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?	Determinar los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021-2023	Existen factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021 - 2023.	Factores personales Edad Lugar de residencia Estado civil Tipo de seguro Deseo de embarazo			
Específicos	Específicos	Específicos	Factores reproductivos	Población: La población estará comprendida por las mujeres entre los 15 a 49 años de edad, que viven en el distrito de San Jerónimo; siendo ésta la	Instrumentos	Los factores que obtengan significancia
¿De qué manera los factores personales se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?	Analizar si los factores personales se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de Salud San Jerónimo, año 2021-2023	HE1:	Inicio de las relaciones sexuales Número de parejas sexuales Paridad Periodo intergenésico			

			Uso previo de MAC	población objetivo de usuarias del implante anticonceptivo.	estadística y un OR mayor de 1 en el análisis bivariado, serán incluidos en el análisis en un modelo multivariado de regresión logística, para evitar efectos confusores.
¿De qué manera los factores reproductivos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2001 - 2023?	Examinar si los factores reproductivos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021-2023		Factores clínicos Alteración del patrón de sangrado menstrual. Aumento de peso Dolor mamario Alteraciones de estado de animo Dolor en el sitio de inserción Dolor pélvico Cefalea Variable Dependiente Abandono del implante sub dérmico.	Muestra $\eta_{ij} = \frac{[z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)p_1(1-p_1)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{r \times (p_1 - p_2)^2}$ Casos: 40 Controles: 80	
¿De qué manera los factores clínicos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 - 2023?	Evaluar si los factores clínicos se asocian a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021-2023				

b. Solicitud de validación

Anexo 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 02 de enero de 2024

Señor(a)(Sta).....

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“DESERCIÓN DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVOS Y SUS FACTORES ASOCIADOS, EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, AÑO 2021 - 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....
NOMBRE: Liz Dolores Ortega Roman
DNI: 70402232
Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica

No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Constancia de validación

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....
.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


FIRMA Y SELLO DEL EXPERT

Anexo 3

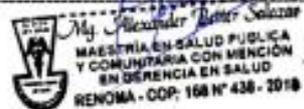
b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



 FIRMA Y SELLO DEL EXPERT

Anexo 3

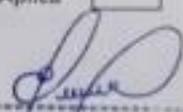
b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Elsa M. Méndez Rodríguez
 OBSTETRA
 COP: 27800

FIRMA Y SELLO DEL EXPERT

e. Lista de expertos

- Gladys Roxana vilca Apaza
- Alexander Better Salazar
- Roberto Torres Rua
- Karina Sulca Carbajo
- Elsa Mendoza Buleje

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para conocer la deserción del implante anticonceptivos y sus factores asociados en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021-2023.			
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación			
Numero de HCL:			Numero de ficha:
Mujeres que se retiraron el implante anticonceptivo antes de los 3 años ()			
Mujeres que no se retiraron el implante anticonceptivo antes de los 3 años ()			
Factores Personales	Edad	Años cumplidos	
	Lugar de residencia	Urbano	()
		Rural	()
	Grado de Instrucción	Primaria	()
		Secundaria	()
		Superior	()
	Estado civil	Soltera	()
		Conviviente	()
		Casada	()
		Viuda	()
	Deseo de embarazo	Si	()
		No	()
Tipo de seguro	SIS	()	
	Otro	()	
Factores reproductivos	Inicio de las relaciones sexuales	Años cumplidos	
	Número de parejas sexuales	Número de parejas	()
	Paridad	Número de hijos	()
	Periodo intergenésico	Meses	()
	Uso previo de MAC	Si	()
	Uso previo de MAC	No	()
		Si	()
Alteración del patrón de sangrado menstrual			
Factores Clínicos	Alteración del patrón de	Si	()
		No	()

	sangrado menstrual	No	()
		Si	()
	Aumento de peso	No	()
		Si	()
	Aumento de peso	No	()
		Si	()
	Dolor mamario	No	()
		Si	()
	Dolor mamario	No	()
		Si	()
	Alteración del estado de animo	No	()
		Si	()
	Alteración del estado de animo	No	()
		Si	()
	Dolor en el sitio de inserción	No	()
		Si	()
Dolor en el sitio de inserción	No	()	
	Si	()	
Dolor pélvico	No	()	
	Si	()	
Cefalea	No	()	
	Si	()	
Cefalea	No	()	
	Si	()	
Otros	Si	() especifique.....	
	No	()	