

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON
ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL
HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO
ENERO A DICIEMBRE 2023**

TESIS

Presentada por:

Obst. DORA CONDEMAITA MORALES

Obst. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON
ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL
HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO
ENERO A DICIEMBRE 2023**

TESIS

Presentada por:

OBST. DORA CONDEMAITA MORALES

OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



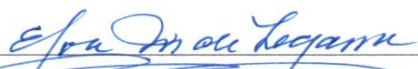
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°263-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE 2023**, presentado por la OBST. DORA CONDEMAITA MORALES – OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra

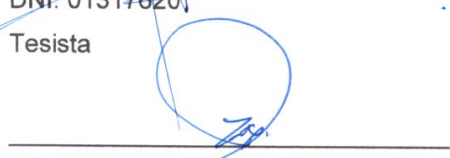
DNI: 00470327

Asesora


Obst. Dora Condemaita Morales

DNI: 01317620

Tesista


Obst. Sandra Isidora Velasquez Jamachi

DNI: 01324374

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de energía en este camino académico y por brindarnos la resistencia y la sabiduría.

A nuestra asesora, Dra. Elva Maldonado de Zegarra, por su generosidad al compartir sus conocimientos y orientarnos con dedicación, esmero e inestimable paciencia en este viaje por la investigación científica

Para nuestros profesores que han impartido el conocimiento que ha sido valioso en nuestro proceso de formación, su llamado para que nos enseñen e inspiren a seguir aprendiendo cada día. Sus consejos y enseñanzas han contribuido de manera integral a nuestro desarrollo académico y profesional.

Dora y Sandra

AGRADECIMIENTO

A la UNJBG, por darnos las herramientas necesarias para que podamos perfeccionar nuestras capacidades profesionales y académicas, y por ofrecernos un ambiente de aprendizaje enriquecedor con una enseñanza de alta calidad para poder crecer y alcanzar el objetivo.

A nuestros seres queridos por su amor incondicional, apoyo permanente y comprensión en cada fase de este proceso. Mi mayor fuente de poder y motivación para seguir adelante, incluso en los momentos más complicados, ha sido su apoyo.

A los trabajadores del Hospital de Apoyo Yunguyo, por su colaboración y porque fue factible llevar a cabo esta investigación. Agradecemos que nos otorguen acceso a la información y a los recursos que necesitamos para esta investigación, así como su compromiso de cuidar de los pacientes y del bienestar público.

Dora y Sandra

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1. Problema principal	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. OBJETIVOS	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	13
1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	15
Hipótesis general	15
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	19
2.2 BASES TEÓRICAS	27
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	60
CAPÍTULO III.....	63
MARCO METODOLÓGICO	63
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	63
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	64
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	65

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	69
<i>CAPITULO IV</i>	<i>71</i>
<i>DE LOS RESULTADOS.....</i>	<i>71</i>
4.1 RESULTADOS.....	71
4.2. PRUEBA DE DEPENDENCIA	80
4.3. DISCUSIÓN.....	83
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	98

INDICE DE TABLAS

TABLA	Factores sociodemográficos asociados al retiro	37
Nº 1.	anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	
TABLA	Factores obstétricos asociados al retiro anticipado del	
Nº 2.	implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	41
TABLA	Efectos secundarios asociados al retiro anticipado del	
Nº 3.	implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**, determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023. **Métodos:** fue una investigación descriptiva correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Estuvo conformada por 58 usuarias portadoras del implante, que se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue el análisis documental.

Resultados: El factor sociodemográfico asociado al retiro anticipado fue el lugar de procedencia, un 62,1% de los pacientes eran de zonas urbanas, mientras que el 37,9% eran rurales, el factores obstétrico asociado al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel fue la paridad, de las 58 pacientes que retiraron anticipadamente el implante el 93,1% fueron multíparas, solo el 6,9% fueron primíparas, el efecto secundario asociado al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel fue la variación del peso, el 48,3% de las usuarias manifestó incremento de peso, mientras que el 51,7% no percibió cambio. **Conclusiones:** Se demostró significancia estadística con un $p= 0.02$; lo que indica una asociación real entre el lugar de residencia y el retiro anticipado.

Palabras clave: factor socio demográfico, factor obstétrico, retiro de implante subdérmico.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the sociodemographic and obstetric factors associated with early removal of the etonogestrel subdermal implant in patients treated at the Yunguyo Support Hospital, Puno 2023. **Methods:** This was a descriptive, correlational, retrospective, and cross-sectional study. The sample included 58 implant recipients, obtained through non-probability convenience sampling. Document analysis was the technique used in this study. **Results:** The sociodemographic factor associated with early withdrawal was place of origin: 62,1% of patients were from urban areas, while 37,9% were from rural areas. The obstetric factor associated with early withdrawal of the etonogestrel-containing subdermal implant was parity. Of the 58 patients who removed the implant early, 93,1% were multiparous, only 6,9% were primiparous. The side effect associated with early withdrawal of the etonogestrel-containing subdermal implant was weight change: 48,3% of users reported weight gain, while 51.7% perceived no change. **Conclusions:** Statistical significance was demonstrated with a $p = 0.02$, indicating a real association between place of residence and early withdrawal.

Keywords: sociodemographic factor, obstetric factor, subdermal implant removal.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un componente fundamental de la salud reproductiva, permitiendo a las personas decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos. Entre los métodos anticonceptivos de larga duración, el implante subdérmico con etonogestrel ha ganado popularidad debido a su alta eficacia, seguridad y comodidad. Este método ofrece protección anticonceptiva por un período prolongado de hasta tres años, reduciendo significativamente la tasa de embarazos no planificados (1).

Sin embargo, a pesar de sus múltiples beneficios, se ha observado que algunas usuarias deciden retirar el implante antes del tiempo recomendado, lo que plantea interrogantes sobre los factores que podrían influir en esta decisión. Diversos estudios señalan que tanto los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación, como los factores obstétricos como la paridad, antecedentes de complicaciones obstétricas y el deseo de fertilidad futura podrían estar relacionados con el retiro anticipado del implante (2).

En el contexto del Hospital de Apoyo Yunguyo, en la región de Puno, esta problemática cobra especial relevancia debido a las particularidades

sociodemográficas de la población atendida, caracterizada por aspectos culturales, sociales y económicos específicos que pueden influir en el uso y continuidad de métodos anticonceptivos de larga duración.

El estudio de estos factores resulta esencial para identificar las causas que motivan el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel, permitiendo implementar estrategias de consejería más eficaces, mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos y, en última instancia, contribuir a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la región.

Por lo tanto, esta tiene como objetivo principal determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo de enero a diciembre de 2023, proporcionando así una base sólida para futuras intervenciones y políticas de salud pública en el área.

En este marco, esta investigación se justifica legalmente por el cumplimiento del derecho a la salud reproductiva, normativamente por la necesidad de evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar, y socialmente por la urgencia de reducir embarazos no planificados en poblaciones vulnerables. Identificar los factores que influyen en el retiro anticipado permitirá optimizar los recursos públicos, mejorar la calidad de

la consejería y fortalecer la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva.

El informe final de este estudio se estructura en cinco capítulos, además de conclusiones y recomendaciones relevantes. El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema, en el que se describen los límites, la justificación y los objetivos que impulsan este estudio. El Capítulo II cubre el marco teórico que sustenta el estudio, los antecedentes del problema y los fundamentos teóricos necesarios para comprender el estudio. El Capítulo III describe el marco metodológico, que incluye las características del estudio, población y muestra, así como los métodos estadísticos utilizados para analizar los datos recolectados. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos y cruzar las dimensiones de las variables en estudio. El Capítulo V analiza los resultados obtenidos, comparándolos con los resultados de otros estudios sobre este tema. Finalmente, se detallan unas conclusiones acordes con los objetivos y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro país, que es uno de los países en desarrollo, brinda las siguientes estadísticas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la ENDES reporta que el 47% de los embarazos de mujeres fueron no planificados. Estos embarazos no deseados afectan desproporcionadamente a mujeres jóvenes y a mujeres de zonas rurales, donde el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es limitado y donde los anticonceptivos modernos son más bajos (1).

OMS (Organización Mundial de la Salud): El embarazo no deseado se refiere a aquellos embarazos que no fueron planificados ni deseados en el momento de la concepción. La OMS reporta que entre 2015 y 2019 se produjo aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados anualmente a nivel mundial. Estas cifras reflejan una falta de acceso adecuado a métodos anticonceptivos eficaces y educación en salud sexual y reproductiva (3).

OPS (Organización Panamericana de la Salud): Según la OPS, en América Latina y el Caribe, uno de cada dos embarazos no es planificado. Este problema está particularmente presente entre adolescentes y mujeres de bajos recursos o en situaciones vulnerables, debido a la falta de acceso

a métodos anticonceptivos y educación sexual. La OPS subraya que la educación sexual integral es esencial para reducir estas cifras (4).

El embarazo no deseado continúa siendo un problema relevante a nivel mundial. Incluso en países desarrollados, más del 50% de las gestaciones ocurren en mujeres que utilizaban algún método anticonceptivo, principalmente debido a su uso incorrecto o inconsistente. Frente a ello, los implantes hormonales de larga duración constituyen una alternativa altamente eficaz, ya que su efectividad no depende del uso continuo por parte de la usuaria, sino de su inserción y retiro por personal de salud capacitado, manteniendo una eficacia similar entre el uso ideal y el uso típico (2).

En Perú, los servicios de planificación familiar proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) se proporcionan sin costo, lo que asegura el acceso de la población a una variedad de métodos anticonceptivos. En este contexto, el Estado asume los costos correspondientes con el objetivo de mitigar las barreras económicas y facilitar que los individuos, en particular las mujeres en etapa fértil, puedan ejercer su derecho a tomar decisiones de manera libre, informada y responsable respecto al momento adecuado para la gestación, así como la cantidad de hijos que aspiran a tener. Así, la planificación familiar se erige como una táctica esencial para fomentar la

salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no deseados y contribuir al bienestar materno y familiar (5).

Existe una diferencia de precio importante en el mercado entre el implante subdérmico de etonogestrel y los demás métodos hormonales (el implante tiene un coste mayor); Aparte de los costes adicionales que supone el uso de este implante (formación del personal, métodos de eliminación de residuos), a pesar de todo ello, el uso de un implante subdérmico se considera económico y beneficioso, tanto por su larga vida útil como porque su eficacia no depende del usuario. Si no se maximiza el uso del implante, nos enfrentamos a pérdidas económicas y fracasos de las estrategias de planificación familiar en salud, lo que conduciría a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna, así como a un aumento de los embarazos no deseados (6).

Según los datos regionales del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) y la ENDES 2022, la región de Puno presenta una tasa de embarazo no deseada superior al promedio nacional. Las áreas rurales como Yunguyo suelen tener un mayor porcentaje de embarazos no planificados debido a barreras en el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva. La ENDES reporta que, en Puno, alrededor del 55%

de los embarazos no son planificados, un porcentaje mayor que el promedio nacional de 47% (1).

En cuanto a planificación familiar, el uso de anticonceptivos modernos en Puno es bajo en comparación con otras regiones del Perú. Según la ENDES, en Puno el 23% de las mujeres en edad fértil no utilizan métodos anticonceptivos, y existe una alta necesidad insatisfecha de planificación familiar, especialmente en zonas rurales como Yunguyo. Esto se debe a la falta de acceso a servicios de salud ya la limitada educación en salud reproductiva (7).

Desde esta perspectiva, el presente estudio percibe como esencial examinar los factores vinculados al retiro anticipado del implante subdérmico de etonogestrel. Esta circunstancia puede estar vinculada con atributos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, efectos adversos o una dirección inapropiada previa a la aplicación del procedimiento. Además, la identificación de estos factores facilitará el monitoreo de las usuarias tras la inserción del implante, con el objetivo de identificar de manera oportuna potenciales incomodidades o reacciones adversas, proporcionar orientación apropiada y prevenir el abandono precoz del método anticonceptivo. Así, se fomentará la continuidad en la utilización del implante, la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención proporcionada por los profesionales sanitarios.

En el Perú, y específicamente en la región de Puno, los programas de planificación familiares han promovido el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante subdérmico con etonogestrel, debido a su alta eficacia y facilidad de uso. Sin embargo, a pesar de las campañas de promoción y consejería, se ha evidenciado una persistente tendencia al retiro anticipado de este método antes del tiempo recomendado (3).

Según informes del Ministerio de Salud (MINSA), en regiones altoandinas como Puno, la continuidad del uso de métodos anticonceptivos de larga duración es menor en comparación con otras zonas del país, siendo influenciada por factores culturales, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, desinformación y percepciones negativas sobre los efectos secundarios (4).

Estudios realizados en Puno y otras regiones del altiplano han identificado que variables como el bajo nivel educativo, la pertenencia a comunidades rurales, el acceso limitado a información adecuada sobre planificación familiar y las creencias culturales sobre la fertilidad afectan directamente la permanencia en el uso del implante subdérmico. De igual manera, factores obstétricos como la multiparidad, el deseo de nuevos embarazos o experiencias previas negativas con métodos anticonceptivos contribuyen significativamente al retiro anticipado (5).

En el Hospital de Apoyo Yunguyo, la situación no es distinta. Reportes internos del servicio de Planificación Familiar han mostrado que un número considerable de mujeres solicitan el retiro del implante antes de los tres años estipulados, citando razones como sangrado irregular, aumento de peso, cambios emocionales, deseo de embarazo o insatisfacción con el método. No obstante, existe una atención de estudios locales que analizan de manera sistemática los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a esta decisión.

En este contexto, resulta necesario llevar a cabo investigaciones específicas en la región de Yunguyo, que permitan identificar los factores que motivan el retiro anticipado del implante subdérmico, de modo que se puedan diseñar estrategias de intervención más adecuadas a la realidad social.

El implante subdérmico con etonogestrel constituye uno de los métodos anticonceptivos de larga duración más eficaces disponibles actualmente, ofreciendo hasta tres años de protección continua contra el embarazo. En el Perú, su uso ha sido promovido como una estrategia efectiva para reducir las tasas de embarazos no planificados, especialmente en poblaciones vulnerables. Sin embargo, se ha observado que un número importante de usuarias decide retirarlo antes del tiempo recomendado, lo cual

compromete los beneficios esperados del método y puede incrementar el riesgo de embarazos no deseados.

En la región de Puno, y específicamente en el Hospital de Apoyo Yunguyo, el retiro anticipado del implante subdérmico es una situación frecuente que genera preocupación entre los profesionales de salud. A pesar de las acciones de consejería brindadas en los servicios de planificación familiar, las tasas de retiro antes de los tres años siguen siendo elevadas, afectando los objetivos de los programas de salud reproductiva en la zona.

Diversos factores podrían estar asociados a esta problemática. Entre los factores sociodemográficos, se encuentran la edad del paciente, el nivel de instrucción, el estado civil, el nivel socioeconómico y la procedencia rural o urbana. Asimismo, factores obstétricos como la paridad, los antecedentes de embarazos no planificados, las complicaciones obstétricas previas y el deseo de fertilidad futura también podrían influir en la decisión de retirar el implante de manera anticipada.

La falta de estudios específicos en el contexto de Yunguyo limita la capacidad para comprender de manera precisa las causas de esta conducta y, por ende, dificulta la implementación de intervenciones

efectivas que mejoren la continuidad en el uso del método. La identificación de los factores asociados al retiro anticipado permitirá fortalecer las estrategias de información, consejería y seguimiento de los pacientes, optimizando así los resultados de los programas de planificación familiares en la región.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de investigar cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo de enero a diciembre de 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo?

- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios, motivo de retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo.
- Identificar los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo.
- Identificar los efectos secundarios, motivo de retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación se fundamenta en la relevancia de identificar los efectos adversos asociados con la aplicación del implante subdérmico de etonogestrel, dado que estos pueden constituir una de las principales causas de retiro anticipado del procedimiento. Esta información facilitará proporcionar a las usuarias una guía apropiada y adecuada durante el proceso de selección anticonceptiva, fomentando una decisión autónoma, fundamentada y consciente. A pesar de que el implante anticonceptivo es reconocido como un método contemporáneo, eficiente y de larga duración, ciertos efectos adversos pueden provocar malestar, inquietud o descontento en las usuarias, lo que propicia su retiro anticipado. En este contexto, la investigación tiene como objetivo aportar al fortalecimiento de la orientación y el monitoreo posterior a la inserción del implante.

El abandono de métodos anticonceptivos, especialmente los de larga duración como el implante subdérmico, es un problema de salud pública. Esta situación incrementa el riesgo de embarazos no planificados y genera mayores costos para el sistema de salud por la inversión estatal en adquisición y distribución de estos métodos. Es fundamental promover la aceptación de anticonceptivos de larga duración y garantizar su continuidad en usuarias que inician este método. Es necesario fortalecer la consejería, el seguimiento post-inserción y la atención de efectos secundarios para

reducir el retiro anticipado del implante y mejorar la satisfacción de las pacientes.

Esto es muy importante porque si el usuario carece de información y orientación suficiente por parte de los profesionales, el método puede considerarse ineficaz. Esta investigación brindará a los profesionales de la salud información del mundo real para saber exactamente por qué los usuarios abandonan. Realizar la implantación subcutánea con antelación permitirá utilizar con éxito el método anticonceptivo.

Al comprender estos factores, será posible realizar un seguimiento adecuado a las usuarias del implante subdérmico con etonogestrel, considerando que la falta de control posterior a la inserción constituye uno de los motivos asociados al retiro anticipado. De esta manera, se podrán proponer estrategias orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, como la organización de charlas de planificación familiar en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el año 2024.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis general

H0. No existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.

H1. Existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Factores sociodemográficos y obstétricos	Son las características sociales y demográficas que describen a una población o individuo, tales como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, procedencia o condición socioeconómica, las cuales pueden influir en las decisiones y comportamientos relacionados con la salud reproductiva (5)	Se refiere al registro de las condiciones de la usuaria portadora del implante, las cuales se encuentran documentadas en la historia clínica.	Factores Sociodemográficos	Grupo etario	Adolescente Adulto Añosa	Nominal
				Estado civil	Solera Conviviente Casada	Nominal
				Procedencia	Urbana Rural	Nominal
				Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Dependiente Independiente	Nominal
			Factores obstétricos	Paridad	Primípara Multípara	Ordinal
				Uso de métodos hormonales previo al implante	Si No	Nominal
				Deseo del embarazo	Si No	Nominal

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Efectos secundarios	Es el conjunto de factores o razones (médicas, sociales, psicológicas o personales) que llevan a una paciente a solicitar el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel (4)	El motivo de retiro se operacionaliza mediante un instrumento como es el cuestionario estructurado.	Efectos secundarios	Trastornos del sangrado menstrual	Amenorrea Hipermenorrea Hipomenorrea Spotting Ninguno	Nominal
				Variación del peso:	Incremento Disminución Sin variación	Ordinal
				Cefaleas	Si No	Nominal
				Dismenorrea	Si No	Nominal
				Alteración del carácter	Si No	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Retiro anticipado Implante Subdérmico con etonogestrel	Se define como la extracción del implante anticonceptivo subdérmico que contiene etonogestrel antes de	Registro de usuarias portadoras del implante que se retiraron antes de los 3 años.	Retiro anticipado del implante subdérmico	Usuaris con menos de 3 años de uso del implanon	De 6 meses a 1 año De 1 año a 1año y 6 meses 1 año y 7 meses a 2 años	Ordinal

	completar su periodo máximo de eficacia (hasta tres años), por decisión de la usuaria o por indicación médica, generalmente asociada a efectos adversos, deseo reproductivo u otros factores personales o clínicos.					
--	---	--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Cordero, M. (8). “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues 2014 – 2017” Ecuador – 2019. Objetivo. Determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de salud 03D01 de Azogues, durante el 2014-2017. Metodología. La muestra incluyó 234 pacientes, constituyendo la población de estudio, seleccionada al azar, dentro del diseño descriptivo. La asociación significativa fue considerada con valor de $p < 0,005$ Resultados. La edad fluctuó entre 13 y 46 años, el 58,5% eran casadas, el 49,1% residían en el área urbana. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3 % (IC 95% 26,98 - 39,02), y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida. Conclusión: La prevalencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel y factores asociados son similares a lo reportado en la bibliografía.

Gómez, A. (9). “Motivos de retiro de implante subdérmico en el Hospital Escuela de Honduras, 2014 a 2015” Honduras - 2019. Objetivo: Determinar los motivos de retiro del implante subdérmico en la clínica de planificación familiar del Hospital Escuela Universitario de Honduras del 2014 al 2015. Metodología: Se realizó una investigación retrospectiva de tipo descriptiva transversal con un enfoque cuantitativo con muestra de 101 pacientes que solicitaron el retiro del implante subdérmico. Resultados: El motivo de retiro más frecuente fue el sangrado transvaginal presente en 36,63%, seguido de cefalea en 35,64%. Otros motivos de retiro incluyeron aumento y disminución de peso, náuseas, dolor y parestesias en brazo, amenorrea, deseo de embarazo, mialgias, acné, prurito e hipersensibilidad. El rango de tiempo de uso más frecuente fue entre los tres y seis meses con 32,67%. Conclusiones: La causa más común de retiro fue el sangrado transvaginal, seguido por cefalea, aumento de peso y náuseas. Las morbilidades tienen incidencia baja, pero ocupan el quinto lugar en los motivos de retiro.

Calixto, D. (10). “Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia” Colombia - 2019. Objetivo: Evaluar factores relacionados con el retiro del implante subdérmico

Implanon, en mujeres usuarias del programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja. Materiales y métodos: Estudio observacional, de corte transversal analítico. Se revisaron las historias clínicas de 184 usuarias que solicitaron el retiro del implante en el período comprendido entre 2009 y 2012; se registraron las razones aducidas por las pacientes para solicitar el retiro del implante subdérmico, excluyendo el deseo de una nueva gestación y el tiempo de empleo. Resultados: La media de edad fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años (SD=1,7), la principal razón fue cambios en el patrón de sangrado genital (74,5%), seguida de cefalea (71,7%), cambios en el estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses, con excepción de la cefalea y los cambios de peso. Conclusiones: El implante subdérmico es un método anticonceptivo altamente eficaz; es recomendable realizar intervenciones de educación en salud previo a la inserción.

2.1.2. A nivel nacional

Chirinos H. (11) “Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019” se

realizó esta tesis con la finalidad de determinar cuáles son los factores que se relacionan con la deserción del implante subdérmico anticonceptivo entre enero a diciembre de 2019 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal analítico. Con una población de 106 historias clínicas de usuarias que recibieron el implante subdérmico anticonceptivo de las cuales 53 se retiraron el implante subdérmico, el estudio concluye que son factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel: las variaciones en el sangrado vaginal, la cefalea, la labilidad emocional y el dolor venoso.

Sánchez Y. (12) “Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias de Centro de Salud Morales en agosto-diciembre 2019 - Tarapoto”. Tiene como objetivo determinar la influencia de los factores determinantes del uso del implanon en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud Morales, agosto–diciembre 2018. Se realizó un estudio básico, descriptivo, cuantitativo, prospectivo. Tuvo una población de 139 usuarias de Implanon en el centro de salud Morales, con una muestra de 58 usuarias. El 34.5% se ubican en el grupo de edad entre 15-25 años;

según grado de instrucción el 34.5% superior no universitaria incompleta, 48.3% de las usuarias son convivientes. El 67.2% de las usuarias considera tener una satisfacción media; el 17.2 satisfacción baja y el 15.5% altamente satisfactoria.

Márquez K. (13) “Factores que influyeron en el abandono del nexplanon en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - diciembre 2019”. Perú. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 120 usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Resultados: Las 30 pacientes menores de 23 años y las que se encuentran entre 24 a 27 años son la mayoría de usuarias de este método anticonceptivo con un 25,83% y 32.5%. Los factores personales que pudieron influir en el abandono del nexplanon, tal es el caso del grado de índice de masa corporal, en donde la mayoría de usuarias tienen un IMC normal, en un 80%, le siguen las usuarias con sobrepeso 15,8% y las de bajo IMC. A sí mismo, el 91,7 de estas usuarias contó que tuvo 2 a 3 parejas sexuales en su mayoría 50% y 44% respectivamente del total. Donde se encontró que el 53,3% de las usuarias que dejó el nexplanon, utilizó previamente el inyectable trimestral. Le sigue el inyectable mensual con un 27% de incidencia. En el caso de grado

de instrucción de usuarias que abandonaron el nexplanon, un 63,3% quedó en secundaria, le sigue las usuarias con educación superior no universitaria las cuáles acumularon un 27,5%. A si también a su estado civil, en el cual se observó que el 62,5% de usuarias era conviviente, las usuarias casadas con un 30%. Acerca a su religión, el 75% era católica, el 15,8% era cristiana y el 9,2% no tenía religión alguna. En cuanto a su ocupación, el 54,2% era ama de casa, seguidas de las trabajadoras, un 3,3% del total de usuarias que abandonaron este método anticonceptivo. Finalmente se llega a la conclusión que los motivos más relevantes en el abandono del nexplanón fue la modificación del peso 33,33% y el sangrado irregular 27,5%.

Rodriguez E. Shuán T. (14) “Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018-2019” esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018-2019. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal. Con una población de 84 usuarias que solicitaron el retiro del implante

subdérmico antes de los 3 años de uso, tuvo como resultado que el retiro del implante subdérmico se dio con mayor frecuencia entre los 20 -35 años de edad, estado civil convivientes y con grado de instrucción secundaria, mayor frecuencia en multíparas y en usuarias que no usaron anteriormente un método hormonal. Los efectos secundarios: cefalea, dolor en el sitio de inserción, hipermenorrea y disminución del peso corporal están asociados significativamente y el tiempo más frecuente de retiro anticipado fue entre los 6 a 12 meses, seguido < a 6 meses de uso.

Mori SA (15), Realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico. Loreto - Perú 2022. En 54 usuarias, el resultado nos dice que el tiempo de uso del 50% de ellas, fue menor a 6 meses y que la alteración del sangrado menstrual fue el efecto adverso más frecuente.

Paz FJ, Pon LB, (16) Realizaron una investigación explicativa, retrospectiva, correlacional transversal, cuyo diseño es no experimental, que tuvo como objetivo determinar los factores biológicos y gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del

implante en usuarias de planificación familiar. Huancayo – Perú 2021. Y se encontró como resultado una relación lineal estadísticamente considerable, moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 745$, $p < 0.05$) entre los factores biológicos y los factores gineco sexuales en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar.

Rodríguez EK, Shuán TY (17) Realizaron un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al retiro de forma anticipada del implante anticonceptivo subdérmico. Huaraz - Perú 2020. Los resultados indican que la cefalea, la hipermenorrea y la disminución de peso son los efectos secundarios que se producen con mayor frecuencia. Se concluye que dichos factores se asocian a retiro anticipado del implante subdérmico.

Florián A, (18) Realizo un estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal, que tuvo como objetivo determinar los motivos de retiro temprano de implante anticonceptivo. Pucallpa- Perú 2019. Los resultados indican que 14 en 93 usuarias que se aplicó el estudio, el 67% presentó alteración en el ciclo menstrual, el cual fue el motivo principal para el retiro anticipado de dicho implante.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Implante Subdérmico

Definición:

El implante subdérmico constituye un método hormonal anticonceptivo de larga duración, compuesto por una diminuta varilla de plástico blando, flexible y no biodegradable, con dimensiones aproximadas de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro. Este comprimido contiene 68 mg de etonogestrel, una hormona progestágena que se libera de forma constante en el organismo para ejercer su función anticonceptiva. La estructura se compone de un copolímero de etileno-acetato de vinilo, un material que no se disuelve en el organismo y facilita la liberación progresiva del fármaco durante el período de uso sugerido (19).

Además, el implante incorpora sulfato de bario, un componente que le confiere la propiedad de ser visible en estudios radiográficos, facilitando su localización en caso de ser requerido. Este aparato se presenta previamente cargado en un aplicador estéril y desechable, concebido para optimizar su inserción debajo de la piel, usualmente en la cara interna del brazo, a través de un procedimiento sencillo ejecutado por personal sanitario debidamente capacitado (20).

Retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel

El retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel se define como la extracción del método anticonceptivo antes de cumplir el tiempo recomendado de uso, generalmente antes de los tres años desde su inserción. Este retiro puede estar relacionado con factores sociodemográficos, obstétricos, efectos secundarios, deseo de embarazo, falta de seguimiento posterior a la colocación, insatisfacción con el método o decisión voluntaria de la usuaria. El implante con etonogestrel es un método anticonceptivo hormonal reversible de larga duración, por lo que su retiro antes del periodo establecido representa una interrupción temprana de su eficacia anticonceptiva y puede influir en la continuidad del uso de métodos de planificación familiar (20).

2.2.2. Implante subdérmico de etonogestrel

El implante subdérmico de etonogestrel constituye un método anticonceptivo hormonal de acción prolongada que libera una progestina derivada del desogestrel de forma constante. El principio activo, el 3-ceto-desogestrel, está integrado en una varilla flexible situada bajo la piel, lo que facilita la preservación de una eficacia anticonceptiva sostenida. La varilla se compone de una matriz constituida por etileno-acetato de vinilo (EVA), recubierta por una

membrana fina de dicho material, que regula la liberación progresiva de la hormona en el organismo (19,20).

2.2.2.1 Sistema de liberación del implante subdérmico de etonogestrel

El implante subdérmico de etonogestrel, de longitud aproximada de 40 mm y diámetro de 2 mm, contiene 68 mg de etonogestrel en forma de microcristales. Este principio activo se libera de forma constante y regulada en el organismo, facilitando el mantenimiento de niveles hormonales adecuados para la ejecución de su función anticonceptiva. Se ha documentado además que el peso corporal puede tener un impacto en los niveles séricos de etonogestrel, observándose concentraciones más elevadas en mujeres con un peso corporal reducido. Posterior a la extracción del implante, las concentraciones hormonales experimentan una disminución progresiva y, por lo general, cesan de ser detectables alrededor de la primera semana subsecuente a su extracción.

El dispositivo subdérmico de etonogestrel funciona a través de la liberación constante y regulada de la hormona en el organismo. Inicialmente, la liberación de etonogestrel oscila entre 60 y 70 µg diarios; no obstante, este volumen disminuye de forma progresiva con el transcurso del tiempo de uso, alcanzando un valor aproximado de 25 a 30 µg diarios al concluir el tercer año. Las

concentraciones máximas de etonogestrel, que pueden oscilar entre 472 y 1270 pg/mL, se logran usualmente entre 1 y 13 días subsecuentes a la inserción del implante, lo que facilita el inicio de su efecto anticonceptivo en un periodo breve subsiguiente a su implantación. A medida que la tasa de liberación disminuye con el tiempo, la concentración sérica de ENG disminuye rápidamente los primeros meses. Esto significa que la concentración sérica es de aproximadamente 200pg/ml al final del primer año y luego lentamente decrece a 156 pg/ml al final del tercer año. El Etonogestrel se une en un 95.5-99% a las proteínas séricas, principalmente a la albúmina y en una menor proporción a la globulina que se une a las hormonas sexuales. Si bien el implante subdérmico inhibe la ovulación, no suprime completamente la actividad ovárica. Esto significa que las concentraciones séricas de estradiol permanecen arriba del nivel visto en la fase folicular temprana (21).

2.2.3. Tipos de implantes subdérmico

2.2.3.1. Implante de etonogestrel

El implante subdérmico de etonogestrel es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en una varilla flexible que contiene 68 mg de etonogestrel. Su periodo de eficacia anticonceptiva es de tres años y, en el contexto peruano,

se encuentra disponible de manera gratuita a través de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud, lo que favorece su acceso a la población usuaria (22).

Dentro de los implantes de etonogestrel se encuentran presentaciones comerciales como Implanon y Nexplanon. Ambos contienen etonogestrel como principio activo, el cual corresponde al metabolito biológicamente activo del desogestrel. Este compuesto pertenece al grupo de los progestágenos y presenta afinidad por los receptores de progesterona en los órganos diana. Su principal mecanismo de acción anticonceptiva se produce mediante la inhibición de la ovulación, aunque también puede generar cambios en el moco cervical y en el endometrio, dificultando el ascenso espermático y la implantación (23).

El efecto anticonceptivo del implante es reversible. Después de su retiro, las concentraciones hormonales disminuyen progresivamente y la función ovárica tiende a restablecerse en un periodo corto, lo que permite la recuperación del ciclo menstrual. Esta característica representa una ventaja para las mujeres que desean suspender el método y recuperar posteriormente su fertilidad.

Desde el punto de vista farmacológico, las progestinas pueden presentar diferencias en su actividad dependiendo de su estructura química y de si derivan de la progesterona o de la testosterona. En el caso del etonogestrel, pequeñas variaciones estructurales pueden modificar su afinidad por los receptores hormonales y, por tanto, su actividad biológica. La liberación del principio activo no se mantiene constante durante todo el periodo de uso, sino que disminuye de manera progresiva. Inicialmente, el implante libera aproximadamente entre 60 y 70 mcg/día; posteriormente, esta cantidad desciende entre 45 y 35 mcg/día al finalizar el primer año, entre 30 y 40 mcg/día al finalizar el segundo año y entre 25 y 35 mcg/día al finalizar el tercer año (23).

- **Implanon.**

Implanon es una presentación del implante subdérmico que contiene 68 mg de etonogestrel en una sola varilla. Se caracteriza por brindar protección anticonceptiva durante tres años y por liberar el principio activo de manera continua. Su eficacia se relaciona principalmente con la supresión de la ovulación, lo que impide la liberación del óvulo y reduce significativamente la posibilidad de embarazo.

- **Nexplanon.**

Nexplanon constituye otra presentación del implante subdérmico de etonogestrel. Al igual que Implanon, ofrece una elevada eficacia anticonceptiva durante el periodo recomendado de uso. Sin embargo, una de las causas frecuentes de discontinuación del método se relaciona con la aparición de alteraciones en el patrón de sangrado menstrual. Estas modificaciones pueden incluir sangrado irregular, amenorrea, manchados intermenstruales o sangrado prolongado, situaciones que pueden generar preocupación o insatisfacción en algunas usuarias y favorecer el retiro anticipado del implante.

2.2.3.2. Implantes de levonorgestrel

Los implantes de levonorgestrel son métodos anticonceptivos hormonales de larga duración que liberan una progestina sintética denominada levonorgestrel. A diferencia del implante de etonogestrel, algunos de estos sistemas pueden tener una duración de hasta cinco años, dependiendo del tipo de implante y de las características de la usuaria, como el peso corporal. Entre las principales presentaciones se encuentran Norplant, Jadelle y Sino-implant (25).

- **Norplant.**

Norplant fue un sistema anticonceptivo subdérmico compuesto por seis cápsulas flexibles, cada una con 36 mg de levonorgestrel. Estas cápsulas estaban elaboradas con polidimetilsiloxano, también conocido como Silastic, material biocompatible que permitía la liberación gradual del principio activo. Cada cápsula medía aproximadamente 36 mm de longitud y 2,4 mm de diámetro. Aunque este método ya no se produce en muchos países, constituye un antecedente importante en el desarrollo de los implantes anticonceptivos de larga duración (21).

El levonorgestrel pertenece al grupo de las progestinas sintéticas y ejerce su acción anticonceptiva mediante diferentes mecanismos. A nivel central, puede inhibir las descargas hormonales hipofisarias relacionadas con la ovulación; mientras que, a nivel periférico, modifica las características del moco cervical y del endometrio, dificultando el transporte espermático y reduciendo las condiciones favorables para la implantación. Las cápsulas de Norplant liberaban aproximadamente 30 mcg

diarios de levonorgestrel, proporcionando protección anticonceptiva por un periodo cercano a cinco años (26).

La liberación hormonal de Norplant era mayor durante los primeros meses de uso y disminuía progresivamente con el tiempo. Inicialmente, podía liberar alrededor de 85 mcg/día; luego, aproximadamente 50 mcg/día después de nueve meses; y cerca de 30 mcg/día después de tres años. Posteriormente, la liberación se mantenía relativamente estable hasta completar los cinco años de uso. Tras el retiro del sistema, las concentraciones sanguíneas de levonorgestrel disminuían rápidamente, permitiendo la eliminación progresiva del fármaco del organismo (22).

- **Jadelle.**

Jadelle es un implante subdérmico compuesto por dos varillas flexibles, cada una con 75 mg de levonorgestrel. Estas varillas tienen una longitud aproximada de 43 mm y un diámetro de 2,5 mm. Su duración anticonceptiva es de cinco años y su diseño permite una liberación sostenida de la hormona durante el periodo de uso recomendado (17).

La liberación de levonorgestrel en Jadelle es progresiva. Durante los primeros meses puede alcanzar valores cercanos a 80 mcg/día; posteriormente, disminuye de manera gradual hasta aproximadamente 50 mcg/día hacia los nueve meses y, finalmente, puede ubicarse entre 23 y 30 mcg/día en etapas posteriores del uso. Esta liberación controlada permite mantener concentraciones hormonales suficientes para evitar la ovulación y ejercer el efecto anticonceptivo (25).

- **Sino-implant.**

Sino-implant es otro sistema anticonceptivo subdérmico de dos varillas que contiene levonorgestrel. Su desarrollo responde a la necesidad de contar con métodos anticonceptivos de larga duración, eficaces y accesibles para la población. Al igual que otros implantes, actúa mediante la liberación sostenida de una progestina, lo que permite prevenir el embarazo durante el periodo de eficacia establecido. Su mecanismo de acción se relaciona principalmente con la inhibición de la ovulación, el espesamiento del moco cervical y los cambios endometriales que reducen la posibilidad de fecundación e implantación (27).

En conjunto, los implantes anticonceptivos de etonogestrel y levonorgestrel representan alternativas eficaces dentro de la planificación familiar moderna. Sin embargo, a pesar de su alta efectividad y larga duración, los efectos secundarios, especialmente las alteraciones del sangrado menstrual, pueden influir en la satisfacción de las usuarias y ocasionar el retiro anticipado del método. Por ello, resulta importante brindar consejería previa, información clara sobre los posibles cambios esperados y seguimiento posterior a la inserción, con la finalidad de mejorar la continuidad del uso y reducir el abandono prematuro.

2.2.4. Mecanismo de acción en la ovulación

La progesterona es una hormona esteroidea natural de 21 átomos de carbono, derivada de la pregnenolona. Su síntesis se produce principalmente en el ovario, bajo la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, mediante la acción de las hormonas foliculoestimulante (FSH) y luteinizante (LH). Durante el ciclo menstrual, su producción se incrementa principalmente en la segunda mitad del ciclo, debido a la actividad del cuerpo lúteo, estructura que se forma después de la ovulación. Asimismo, durante la gestación, la progesterona cumple un papel fundamental,

especialmente a partir de los primeros meses, cuando la placenta asume progresivamente su producción hormonal (28).

Durante la fase folicular del ciclo menstrual, las concentraciones plasmáticas de progesterona se mantienen en niveles bajos. Sin embargo, en la fase lútea, estas concentraciones aumentan de manera considerable, aproximadamente entre 10 y 40 veces, debido a la actividad secretora del cuerpo lúteo. Este incremento inicia poco antes de la ovulación y alcanza su punto máximo cuando el cuerpo lúteo se encuentra plenamente desarrollado, con células de la granulosa en proceso de luteinización completa. La fase folicular, también denominada fase preovulatoria, comienza el primer día de la menstruación y se extiende hasta el día previo al aumento preovulatorio de la hormona luteinizante; además, se caracteriza por ser la etapa más variable en cuanto a duración (28).

En la primera mitad de la fase folicular se produce un ligero incremento de la secreción de FSH, lo que favorece el crecimiento de un grupo de folículos ováricos previamente reclutados al final del ciclo anterior. Posteriormente, conforme los niveles de FSH

disminuyen, uno de estos folículos adquiere predominio, continúa su maduración y se convierte en el folículo destinado a la ovulación. Durante esta etapa, la producción ovárica de estrógenos aumenta progresivamente, mientras que la secreción de progesterona se mantiene relativamente baja hasta el periodo cercano a la ovulación (29).

La liberación de progesterona se inicia antes de la ovulación, a partir del folículo que alcanzará la madurez y liberará el óvulo. Si no ocurre fecundación, el cuerpo lúteo involuciona, los niveles de progesterona descienden y se desencadena la menstruación. Por el contrario, si se produce fecundación, el trofoblasto comienza a secretar gonadotropina coriónica humana, hormona que permite mantener la función del cuerpo lúteo durante las primeras semanas del embarazo. Posteriormente, entre la segunda y tercera semana de gestación, la placenta en desarrollo inicia la producción de estrógenos y progesterona, en coordinación con las glándulas suprarrenales fetales. De esta manera, el cuerpo lúteo deja de ser indispensable para la continuidad del embarazo, mientras que la placenta asume la producción hormonal hasta el momento del parto (21).

La progesterona ejerce sus efectos biológicos mediante la unión a receptores específicos ubicados en diversos tejidos blanco, los cuales previamente han sido sensibilizados por la acción de los estrógenos. Entre sus principales funciones se encuentra la transformación del endometrio proliferativo en endometrio secretor, proceso necesario para favorecer la implantación y nutrición inicial del óvulo fecundado. Por ello, se considera una hormona esencial para el mantenimiento de la gestación y para la adecuada preparación del aparato reproductor femenino (26).

Además, la progesterona reduce la proliferación endometrial estimulada por los estrógenos y promueve cambios funcionales en el útero, el cuello uterino y la vagina. A nivel cervical, aumenta la viscosidad del moco, lo que dificulta el paso de los espermatozoides a través del canal cervical. Asimismo, modifica la maduración del epitelio vaginal de acuerdo con las condiciones hormonales propias del ciclo menstrual y del embarazo. Estas acciones explican su importancia tanto en la fisiología reproductiva como en el mecanismo de acción de diversos métodos anticonceptivos hormonales (21).

2.2.5. Mecanismo de acción del implante subdérmico etonogestrel

El etonogestrel es un progestágeno sintético de alta potencia, derivado del desogestrel, cuyo mecanismo anticonceptivo principal se basa en la inhibición de la ovulación. Esta acción se produce mediante la supresión del pico preovulatorio de la hormona luteinizante (LH), lo que impide la ruptura folicular y, por consiguiente, la liberación del óvulo. Asimismo, durante los primeros meses de uso puede presentarse inhibición del desarrollo folicular y disminución de la producción de estradiol; sin embargo, la función ovárica tiende a recuperarse progresivamente con el transcurso del tiempo, mientras que las concentraciones de progesterona endógena permanecen en niveles subovulatorios durante el periodo de eficacia del implante (30,31).

Además de su efecto sobre la ovulación, el etonogestrel produce cambios en el moco cervical, aumentando su viscosidad y reduciendo su cantidad, lo que dificulta el paso de los espermatozoides a través del canal cervical. De igual manera, puede inducir modificaciones endometriales, como adelgazamiento o atrofia del endometrio, disminuyendo las condiciones necesarias para una posible implantación. Estos efectos complementarios

contribuyen a reforzar la eficacia anticonceptiva del implante subdérmico (30,31).

Desde el punto de vista farmacocinético, el etonogestrel se absorbe rápidamente hacia la circulación sistémica después de la inserción del implante. Se han descrito concentraciones suficientes para inhibir la ovulación desde las primeras horas posteriores a su colocación, alcanzando niveles séricos máximos durante los primeros días. Dichas concentraciones pueden variar entre 476 y 1270 pg/mL, y posteriormente disminuyen de forma gradual hasta el final del tercer año de uso, periodo en el cual aún se mantienen niveles hormonales con efecto anticonceptivo. No obstante, estas concentraciones pueden variar de acuerdo con características individuales de la usuaria, como el peso corporal (28,32).

En comparación con otros progestágenos, el etonogestrel presenta menor actividad androgénica que el levonorgestrel, lo que puede influir en su perfil de tolerancia clínica. Su acción se ejerce mediante la unión a receptores de progesterona en órganos diana, generando efectos gestagénicos que interfieren con el eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Como resultado, se reduce la secreción

de gonadotropinas, se impide la maduración folicular, se evita la ovulación y se producen cambios cervicales y endometriales que dificultan la fecundación.

En síntesis, el implante subdérmico de etonogestrel actúa a través de varios mecanismos: inhibe la ovulación, espesa el moco cervical, altera las condiciones del endometrio y reduce el transporte espermático. Estos efectos explican su alta eficacia anticonceptiva; sin embargo, las modificaciones hormonales que produce también pueden relacionarse con alteraciones menstruales, como sangrado irregular, amenorrea o manchado intermenstrual, las cuales constituyen una de las principales causas de insatisfacción y retiro anticipado del método.

2.2.6. Efectos secundarios.

El implante subdérmico de etonogestrel, al ser un método anticonceptivo hormonal de larga duración, puede generar diversos efectos adversos en algunas usuarias. Aunque la mayoría de estas manifestaciones no representa un riesgo grave para la salud, pueden ocasionar preocupación, incomodidad o insatisfacción, influyendo en la decisión de retirar el método antes del tiempo recomendado. Entre los efectos adversos más frecuentes se encuentran las alteraciones del ciclo menstrual, el aumento de peso, el acné, la cefalea, las náuseas, la mastalgia y las molestias en el sitio de inserción.

2.2.6.1. Alteraciones del ciclo menstrual

Las alteraciones del patrón menstrual constituyen uno de los efectos adversos más frecuentes asociados al uso del implante subdérmico. Estas modificaciones pueden presentarse como sangrado irregular, amenorrea, manchado intermenstrual, sangrado prolongado o sangrado abundante. Si bien en la mayoría de los casos no representan un daño para la salud, pueden generar preocupación en las usuarias, especialmente cuando no han recibido una consejería adecuada antes de la inserción del método.

El sangrado irregular es una de las manifestaciones más comunes en las usuarias de implantes. Generalmente, este tipo de sangrado tiende a disminuir o desaparecer durante el primer año de uso. Para su manejo, algunos protocolos consideran el uso de antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno, durante un periodo corto, siempre bajo indicación del personal de salud. En casos persistentes, también puede evaluarse el uso temporal de anticonceptivos hormonales combinados, de acuerdo con la valoración clínica de la paciente (33).

La amenorrea, entendida como la ausencia de menstruación, también puede presentarse durante el uso del implante subdérmico. Esta condición no suele ser perjudicial para la salud; sin embargo, puede causar inquietud en algunas mujeres si no han sido informadas previamente sobre esta posibilidad. Por ello, la orientación antes de la inserción del implante debe incluir una explicación clara sobre los posibles cambios menstruales esperados.

El sangrado abundante o prolongado se caracteriza por una pérdida menstrual mayor a la habitual o por una duración superior a ocho días. Aunque generalmente no representa un evento grave, puede afectar la calidad de vida de la usuaria y, en algunos casos, favorecer la aparición de anemia. Por esta razón, cuando el sangrado es persistente o intenso, se recomienda una evaluación clínica oportuna. Asimismo, puede considerarse el uso de suplementos de hierro y una alimentación rica en este mineral cuando exista riesgo o presencia de anemia (34).

2.2.6.2. Aumento de masa corporal

El aumento de peso es otro efecto referido por algunas usuarias del implante subdérmico y constituye una de las posibles razones de discontinuación del método. Este incremento podría relacionarse con cambios hormonales inducidos por la progestina, variaciones en el metabolismo basal, retención de líquidos o factores individuales de la paciente, como hábitos alimentarios, actividad física y condiciones metabólicas previas.

Algunas investigaciones señalan que un porcentaje de usuarias puede experimentar aumento ponderal durante el uso del implante; sin embargo, no siempre es posible atribuir este cambio exclusivamente al método anticonceptivo. Se ha reportado que aproximadamente el 13% de las usuarias manifiesta incremento de peso, aunque un porcentaje menor suspende el método por esta causa. Por ello, es importante realizar una valoración integral y brindar orientación adecuada para evitar que este efecto sea interpretado de manera aislada o errónea (35).

2.2.6.3. Síntomas generales

Entre los síntomas generales asociados al uso del implante subdérmico se encuentran el acné, la cefalea, las náuseas, la mastalgia, el dolor en el sitio de inserción y, en algunos casos, cambios en el deseo sexual. Aunque estas manifestaciones suelen ser leves o transitorias, deben ser evaluadas cuando generan malestar persistente o afectan la continuidad del método.

El acné puede aparecer o agravarse en algunas usuarias debido al efecto hormonal de la progestina. En aquellos casos

en los que esta manifestación sea intensa o cause insatisfacción, el personal de salud puede evaluar alternativas de manejo o considerar el cambio a otro método anticonceptivo, según las características clínicas de la paciente.

La cefalea es otro síntoma que puede presentarse durante el uso del implante. Generalmente, suele ser leve y transitoria; no obstante, toda cefalea de inicio reciente, intensa, persistente o asociada a otros signos de alarma debe ser evaluada por un profesional de salud. Para el alivio sintomático pueden emplearse analgésicos comunes, como paracetamol o ibuprofeno, de acuerdo con la indicación médica correspondiente (36,38).

Las náuseas también han sido descritas en usuarias de implantes anticonceptivos, aunque su frecuencia suele ser baja. Algunos estudios han reportado porcentajes variables de presentación, lo que evidencia que este efecto puede depender de las características individuales de la usuaria, del tipo de implante y del tiempo de uso del método (37).

La tensión mamaria o mastalgia puede presentarse en un grupo reducido de pacientes. Esta manifestación probablemente se relaciona con los cambios hormonales producidos por el implante. Para su manejo, se recomienda el uso de medidas generales, como sostén de soporte, compresas frías o calientes y analgésicos cuando sea necesario, siempre considerando la orientación del personal de salud (38).

El dolor o molestia en el sitio de inserción también puede ocurrir después de la colocación del implante. En algunos casos puede acompañarse de irritación, enrojecimiento, hematoma o sensibilidad local. Estos eventos suelen ser leves y temporales; sin embargo, si el dolor persiste, aumenta o se acompaña de signos de infección, debe realizarse una evaluación médica.

Finalmente, algunas investigaciones han descrito disminución de la libido en usuarias de implantes de etonogestrel, aunque la frecuencia de presentación es variable y no existe evidencia concluyente que permita atribuir

este efecto exclusivamente al uso de progestinas. Por ello, su valoración debe considerar otros factores personales, emocionales, relacionales y hormonales que podrían influir en el deseo sexual (39).

2.2.6.4. Alteraciones físicas inducidas por el implante subdérmico de etonogestrel

El implante subdérmico de etonogestrel puede producir cambios físicos derivados de su acción hormonal. Entre los más frecuentes se encuentran las alteraciones del ciclo menstrual, como sangrado irregular, manchado, ausencia de menstruación o sangrado prolongado. Asimismo, pueden presentarse aumento de peso, acné, cefalea, dolor mamario, náuseas, mareos y molestias locales en la zona de inserción, tales como dolor, enrojecimiento o hematoma (39).

Estos cambios no siempre implican un riesgo para la salud; sin embargo, pueden generar preocupación, incomodidad o insatisfacción en algunas usuarias. Por ello, la consejería previa a la inserción del implante debe informar de manera clara sobre los posibles efectos adversos, su frecuencia aproximada y las alternativas de manejo

disponibles. Una orientación adecuada y un seguimiento oportuno pueden favorecer la continuidad del método, reducir el retiro anticipado y mejorar la satisfacción de las usuarias con la atención recibida (39).

2.2.7 Consideraciones previas antes de la inserción del implante

Previo a la implantación del implante subdérmico, una consideración clínica primordial es descartar la posible gestación en la usuaria, ya sea a través de un test de gestación o mediante la evaluación de criterios clínicos que permitan confirmar de manera razonable la ausencia de gestación. Además, es crucial examinar los antecedentes anticonceptivos de la paciente, la fecha del ciclo menstrual, la existencia de un aborto reciente o el estado posparto, dado que estos factores guían el momento apropiado para la implantación y la necesidad de emplear un método anticonceptivo adicional de respaldo (40).

En mujeres que no han empleado métodos anticonceptivos hormonales durante el mes previo, la inserción del implante puede efectuarse entre el primer y el quinto día de la menstruación. Cuando se lleva a cabo la colocación dentro de este periodo y se siguen las directrices técnicas pertinentes, comúnmente no se necesita un

método anticonceptivo adicional. No obstante, en caso de cualquier contratiempo durante el procedimiento de inserción o de incertidumbre respecto al momento idóneo de colocación, se aconseja sugerir la utilización de preservativo u otro método de barrera durante los siete días subsiguientes a la inserción.

Para las usuarias que hayan utilizado un método hormonal alternativo durante el mes previo, la inserción del implante debe programarse de tal forma que no se produzca una interrupción de la protección anticonceptiva. Por ejemplo, en el caso de un uso de píldoras anticonceptivas, el implante puede ser implantado el día subsiguiente a la última dosis de hormona activa. En el caso de que la usuaria empleara un dispositivo intrauterino, la inserción puede efectuarse el mismo día o el día subsiguiente al retiro del dispositivo, siempre que se descarte la posibilidad de embarazo. Cuando se efectúa correctamente el cambio de método, no se necesita anticoncepción adicional; sin embargo, en caso de demoras, errores en la utilización anterior o dificultades durante la inserción, se recomienda la implementación de un método de barrera durante la primera semana subsiguiente a la colocación.

En el caso de un aborto espontáneo o inducido, el momento de inserción se determina en función de la edad gestacional de la usuaria. Si el embarazo se produjo durante el primer trimestre, el implante puede ser implantado dentro de los cinco días subsiguientes al evento. Por el contrario, si el aborto tuvo lugar durante el segundo trimestre, la inserción puede llevarse a cabo aproximadamente entre la tercera y cuarta semana subsecuente. En ambos escenarios, si la administración se lleva a cabo dentro del periodo sugerido, generalmente no se requiere la implementación de un método anticonceptivo adicional. No obstante, en caso de que la inserción se efectúe fuera de dicho intervalo o exista incertidumbre respecto a una nueva gestación, se aconseja descartar la gestación y emplear un método de barrera durante un periodo de siete días.

En mujeres en la etapa posparto, el instante de inserción se halla condicionado por la presencia o ausencia de la lactancia materna en la usuaria. En ausencia de lactancia, el implante puede ser implantado entre la tercera y cuarta semana subsecuentes al parto. En mujeres que están lactando, se aconseja evaluar el momento óptimo de inserción en función de las normativas de planificación familiar actuales y las condiciones clínicas de la paciente. Adicionalmente, en caso de que la usuaria mantuviera

encuentros sexuales sin protección durante el período en el que no empleó un método anticonceptivo, es imperativo excluir la posibilidad de un embarazo adicional antes de la implantación. En los escenarios donde la inserción se efectúe fuera del periodo sugerido, se debe señalar la utilización de preservativo u otro método de barrera durante los siete días subsiguientes a la colocación (42).

2.2.8 Factores asociados sociodemográficos y obstétricos

Definición de Factor asociado

Un factor asociado se define como toda característica, condición o circunstancia que presenta relación estadística o teórica con un fenómeno, evento o resultado de interés. En el ámbito de la investigación, la presencia de un factor asociado no implica necesariamente una relación causal directa; sin embargo, permite identificar variables que podrían incrementar, disminuir o relacionarse con la probabilidad de ocurrencia del problema estudiado. En el presente estudio, los factores sociodemográficos y obstétricos permiten analizar determinadas características de las usuarias que podrían estar vinculadas con el retiro anticipado del implante subdérmico de etonogestrel.

2.2.8.1. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos comprenden aquellas características sociales y demográficas propias de la persona, las cuales pueden influir en sus decisiones, comportamientos y experiencias relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos. En el caso del implante subdérmico, estos factores pueden intervenir en la aceptación, continuidad o retiro anticipado del método, debido a que condicionan el nivel de información, percepción de riesgo, autonomía reproductiva, apoyo familiar y acceso a los servicios de salud.

- Edad.

La edad se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado. En las mujeres en edad fértil, esta variable suele clasificarse en diferentes etapas del curso de vida, tales como adolescencia, adultez joven y adultez reproductiva avanzada. Para fines del presente estudio, puede considerarse la siguiente clasificación: adolescentes menores de 19 años, mujeres adultas de 20 a 34 años y mujeres de 35 años a más (31,32).

La edad puede influir en la continuidad del implante subdérmico, debido a que las adolescentes y mujeres jóvenes podrían presentar mayor sensibilidad frente a los cambios menstruales, efectos adversos o falta de información previa. Algunos estudios han reportado que el retiro anticipado del implante se presenta con mayor frecuencia en determinados grupos etarios. Por ejemplo, en Bogotá se evidenció que el 22,2% de adolescentes optó por el retiro anticipado del Implanon, en comparación con el 13% observado en mujeres jóvenes y adultas, con un valor de p significativo y un intervalo de confianza del 95% entre 2,4 y 6,5 (3). Asimismo, en países en vías de desarrollo, se ha informado que la edad promedio de las mujeres al momento de la inserción del implante fue de 26,9 años, con una desviación estándar de 4,79 y un rango entre 16 y 40 años (18).

- **Estado civil.**

El estado civil hace referencia a la condición legal y social de una persona en relación con su situación conyugal o familiar. Esta variable puede clasificarse en soltera, casada, conviviente, viuda o divorciada, según la normativa y las características personales de cada individuo (3).

En el contexto del uso de métodos anticonceptivos, el estado civil puede relacionarse con la toma de decisiones reproductivas, el apoyo de la pareja, la estabilidad de la relación y la percepción de necesidad anticonceptiva. Algunos estudios señalan que el abandono o retiro anticipado del implante se presenta con mayor frecuencia en mujeres casadas, reportándose porcentajes cercanos al 42% en determinadas poblaciones estudiadas (4).

- **Grado de instrucción.**

El grado de instrucción corresponde al nivel más alto de estudios alcanzado por una persona, considerando si estos fueron concluidos o no. Esta variable resulta importante porque puede influir en la comprensión de la información brindada durante la consejería, en la capacidad para reconocer efectos adversos esperados y en la adherencia al método anticonceptivo (33).

En el Perú, aún existen brechas educativas que pueden repercutir en el acceso y uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Las usuarias con menor nivel educativo podrían presentar mayores dificultades para comprender la información sobre duración, eficacia, efectos

secundarios y signos de alarma del implante subdérmico. Por ello, la consejería debe adaptarse al nivel de comprensión de cada paciente, utilizando un lenguaje claro y accesible.

- **Ocupación.**

La ocupación se refiere a la actividad principal que realiza una persona, ya sea en el ámbito laboral, doméstico, académico o productivo, y puede ser remunerada o no remunerada. Esta variable puede influir en el uso y continuidad del implante, debido a que las responsabilidades laborales, familiares o económicas pueden condicionar el acceso a controles, seguimiento posterior a la inserción y atención oportuna ante la presencia de efectos adversos.

2.2.8.2. Factores obstétricos

Los factores obstétricos comprenden los antecedentes reproductivos de la mujer, tales como paridad, número de hijos, antecedentes de aborto, periodo posparto y uso previo de métodos anticonceptivos. Estas características pueden influir en la elección, aceptación y continuidad del implante subdérmico, debido a que se relacionan con la experiencia reproductiva previa, la necesidad de espaciar embarazos y la

percepción de los beneficios o efectos secundarios del método.

- **Paridad.**

La paridad se refiere al número de partos o hijos nacidos vivos que ha tenido una mujer, incluyendo aquellos hijos que posteriormente fallecieron (27). Según los criterios de elegibilidad médica para el uso de métodos anticonceptivos, el número de hijos no constituye una limitación para el uso del implante, ya que este puede ser recomendado tanto en mujeres nulíparas como en mujeres con uno o más hijos, siempre que no existan contraindicaciones clínicas (34).

La paridad puede relacionarse con la decisión de utilizar o retirar el implante subdérmico. Las mujeres con mayor número de hijos podrían mostrar mayor interés en métodos anticonceptivos de larga duración, debido a la necesidad de espaciar o limitar futuros embarazos. En algunos estudios, se ha reportado que el 75% de la población evaluada tenía dos o más hijos, mientras que el 6,2% correspondía a mujeres nulíparas. Asimismo, se identificó un número máximo de seis hijos en la población estudiada (35).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Implante subdérmico:

Es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en una o más varillas pequeñas, delgadas y flexibles, colocadas debajo de la piel, generalmente en la cara interna del brazo. Su inserción se realiza mediante un procedimiento sencillo, bajo anestesia local y por personal de salud capacitado (36).

Retiro anticipado:

Se refiere a la extracción del implante subdérmico antes de cumplir el periodo recomendado de uso, que para el implante de etonogestrel corresponde a tres años. Esta decisión puede estar relacionada con efectos adversos, insatisfacción de la usuaria, deseo de embarazo u otros factores personales o clínicos (37).

Factores asociados:

Son aquellas características, condiciones o circunstancias que pueden relacionarse con la ocurrencia de un determinado evento. En el presente estudio, se consideran como factores asociados las condiciones

sociodemográficas y obstétricas que podrían influir en la decisión de las usuarias de retirar anticipadamente el implante subdérmico (38).

Implanon:

Es un anticonceptivo hormonal subdérmico de larga duración que contiene etonogestrel como principio activo. En el Perú, este método forma parte de las opciones anticonceptivas ofrecidas por los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud, facilitando su acceso a las mujeres en edad fértil (39).

Anticoncepción subdérmica:

Hace referencia al uso de métodos anticonceptivos hormonales que se colocan debajo de la piel y liberan de manera continua una sustancia activa para prevenir el embarazo en mujeres en edad fértil. Estos métodos se caracterizan por su larga duración, alta eficacia y reversibilidad (40).

Efectos adversos:

Son manifestaciones no deseadas que pueden presentarse como respuesta al uso de un método anticonceptivo hormonal. En el caso del implante subdérmico, pueden incluir alteraciones menstruales, cefalea,

acné, aumento de peso, mastalgia, náuseas o molestias en el sitio de inserción, las cuales pueden influir en la satisfacción y continuidad del método (41).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

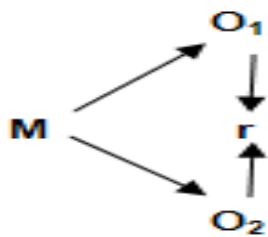
TIPO DE INVESTIGACION

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño retrospectivo transversal, ya que los datos fueron obtenidos a partir de historias clínicas ya existentes del año 2023 (42).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Analítico, Observacional y Retrospectiva.

Nivel: Relacional



M: Pacientes con retiro anticipado del implante subdérmico

O1: Factores sociodemográficos y obstétricos

r: Relación

O2: Retiro anticipado del implante subdérmico

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población:

Para la presente investigación, la población estuvo integrada por 58 historias clínicas de mujeres atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Hospital de Apoyo Yunguyo en el periodo correspondiente al año 2023. Dichas usuarias habían optado por el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo, pero posteriormente decidieron retirarlo de manera anticipada, es decir, antes de cumplir los tres años establecidos para su uso.

b) Muestra

La muestra fue constituida el 100% de la población es decir 58 historias clínicas de usuarias clínicas de usuarias que se atendieron en el consultorio externo de obstetricia del hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo de estudio.

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

a. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 58 historias clínicas de usuarias que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

b. Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia: La muestra de la investigación fue seleccionada directa e intencionalmente. En este caso se obtuvo las historias clínicas de usuarias que se atendieron en el consultorio externo de obstetricia del hospital de Apoyo Yunguyo durante el año 2023, que se inclinaron por el uso del implante subdérmico de etonogestrel y que decidieron retirárselo de forma anticipada antes de los tres años de uso indicados.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de Mujeres que hayan solicitado el retiro del implante subdérmico con etonogestrel antes de los 3 años de uso.
- Historias clínicas de mujeres que hayan sido atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Yunguyo, entre enero y diciembre del 2023.
- Historias clínicas de mujeres mayores de 18 años al momento del retiro del implante.

- Historias clínicas de mujeres que hayan otorgado otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Mujeres que retiraron el implante tras cumplir los 3 años de uso (retiro por vencimiento).
- Mujeres con historias clínicas incompletas o con información insuficiente para el análisis.
- Mujeres menores de edad sin consentimiento de los padres o tutores.
- Casos con diagnóstico médico que obligó al retiro del implante por indicación clínica específica (ej. reacción adversa grave, enfermedad de base).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica que se utilizó fue la observación documental corresponde a la recolección de datos de fuente secundaria, mediante la revisión de las historias clínicas (Anexo 4).

Instrumentos y equipos

Variable independiente: factores sociodemográficos y obstétricos

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, que tuvo como finalidad identificar factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico que presentó la usuaria. Compuesto por 8 ítems: grupo etario, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación, paridad, uso previo de métodos hormonales y deseo de embarazo. Escala: nominal y ordinal. Ver Anexo 3.

Variable interviniente: Efectos secundarios

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, donde se recababan los efectos adversos que presentaron cada usuaria que optó por el retiro anticipado.

Variable dependiente: Retiro anticipado de Implante Subdérmico con etonogestrel. Incluye 6 ítems: trastornos del sangrado, variación de peso, cefalea, dismenorrea, alteración del carácter y tiempo de retiro. Escala: nominal y ordinal. Ver Anexo 4.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, esta ficha tiene la siguiente estructura, para lo cual se consideró en tres periodos, 1ro de 6 meses a 1 año, 2do de 1 año a 1 año y 6 meses y 3ro de 1 año y 7 meses a 2 años.

Se aplicó validez de contenido mediante juicio de expertos, utilizando el coeficiente de V de Aiken. Se consultó a 5 expertos en salud sexual y reproductiva. El coeficiente global obtenido fue de 0.95, lo que indica una validez muy alta en ambos instrumentos. Ver Anexo 5.

Se realizó una prueba piloto con 20 historias clínicas no incluidas en la muestra final. Se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.668, lo que indica una confiabilidad aceptable (rango 0.60–0.65: confiable). Ver Anexo 6.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se desarrollaron los siguientes procedimientos:

- Se solicitó a la coordinación de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann la emisión de una carta de presentación, con la finalidad de gestionar la autorización correspondiente para la ejecución del estudio.
- Posteriormente, se presentó la solicitud formal al director del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno, a fin de obtener el permiso institucional para acceder a las historias clínicas y a los libros de registro del consultorio de planificación familiar.
- Una vez otorgada la autorización, se procedió a revisar las historias clínicas de las usuarias que solicitaron el retiro

anticipado del implante subdérmico de etonogestrel y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

- La información obtenida fue registrada en el instrumento de recolección de datos elaborado para el estudio, considerando las variables sociodemográficas, obstétricas y aquellas relacionadas con el retiro anticipado del método anticonceptivo.
- El tiempo aproximado empleado para la aplicación del instrumento fue de 15 minutos por cada historia clínica revisada.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información se recopiló considerando las variables contenidas en la ficha preelaborada de recolección de datos.

Para la elaboración de la base de datos, la información recolectada fue organizada inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron exportados y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, con el propósito de realizar el análisis correspondiente de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Se realizó un análisis bivariado con determinación de chi-cuadrado para identificar factores asociados con la extracción temprana del implante subdérmico, y se realizará el cálculo del odds

ratio y su intervalo de confianza del 95% para medir la asociación de riesgo. Esto es posible porque el estudio es un diseño descriptivo transversal de asociación cruzada (Argimón-Pallás y Jiménez-Villa, 2013, p. 30).

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación

TABLA N° 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO
DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES
ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO						TOTAL		Chi²	p - valor
	De 6 meses - 1 año		De 1 año - 1año y 6 meses		1 año - 7 meses a 2 años					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
GRUPO ETARIO										
Adolescente	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0.01	0.8
Adulta	8	13.8	24	41.4	25	43.1	57	98.3		
Añosa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN										
Primaria	0	0.0	10	17.2	5	8.6	15	25.9	0.01	0.89
Secundaria	9	15.5	13	22.4	18	31.0	40	69.0		
Superior	0	0.0	0	0.0	3	5.2	3	5.2		
ESTADO CIVIL										
Soltera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.01	0.86
Conviviente	6	10.3	19	32.8	11	19.0	36	62.1		
Casada	3	5.2	5	8.6	14	24.1	22	37.9		
LUGAR DE PROCEDENCIA										
Rural	1	1.7	12	20.7	9	15.5	22	37.9	4.8	0.02
Urbana	8	13.8	12	20.7	16	27.6	36	62.1		
OCUPACION										
Ama de casa	3	5.2	16	27.6	12	20.7	31	53.4	2.05	0.1
Dependiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Independiente	6	10.3	8	13.8	13	22.4	27	46.6		

Fuente: Ficha de datos sobre factores sociodemográficos y obstétricos.

Elaborado por: Dora Condemaita Morales y Sandra Isidora Velasquez Jamachi

DESCRIPCIÓN

En esta tabla estadístico se evaluó la asociación entre diversos factores sociodemográficos y el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel, utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) con, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). Se analizaron los siguientes factores:

En relación al grupo etario, se observa que el 98.3% de las usuarias que se retiraron el implante de forma anticipada pertenecen al grupo etario adulto, mientras que solo el 1.7% corresponde a adolescentes y el valor de χ^2 es 0.01 con un $p = 0.80$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario y el retiro anticipado del implante.

Respecto al nivel de instrucción, el 69% de los pacientes tenían instrucción secundaria, el 25,9% primaria, el 5,2% superior y el valor de χ^2 es 0,01 con un $p = 0,89$, indicando que no hay relación significativa entre el nivel educativo y el tiempo de retiro del implante.

En relación al estado civil, el 62,1% de las usuarias eran convivientes, el 37,9% casadas y el valor de χ^2 es 0.01, con un $p = 0.86$, lo que señala que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el retiro anticipado del implante.

Respecto al lugar de procedencia, el 62,1% de las usuarias procedían de zonas urbanas, mientras que el 37,9% eran de zonas rurales y el valor de χ^2 es 4,8 y el $p = 0,02$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia y el retiro anticipado del implante.

Respecto a la ocupación, el 53,4% de las usuarias eran amas de casa, el 46,6% eran independientes y el valor de χ^2 es 2.05 , con un $p = 0.10$, lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el retiro anticipado.

En este estudio se encontró una asociación significativa entre el lugar de procedencia y el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel ($p = 0,02$), siendo el 62,1% de las usuarias de zona urbana. Esto podría deberse a un mayor acceso a servicios de salud y facilidad para solicitar la remoción del implante.

TABLA N° 2
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL
IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES
ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.

FACTORES OBSTÉTRICOS	RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO						TOTAL		Chi²	p - valor
	De 6 meses - 1 año		De 1 año - 1 año y 6 meses		1 año - 7 meses a 2 años					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PARIDAD										
Primipara	3	5.2	0	0.0	1	1.7	4	6.9		
Multipara	6	10.3	24	41.4	24	41.4	54	93.1	5.4	0.02
USO DE MÉTODOS HORMONALES PREVIO AL IMPLANTE										
Si	8	13.8	24	41.4	23	39.7	55	94.8		
No	1	1.7	0	0.0	2	3.4	3	5.2	1.66	0.19
DESEO DE EMBARAZO										
Si	0	0.0	0	0.0	1	1.7	1	1.7		
No	9	15.5	24	41.4	24	41.4	57	98.3	0.14	0.7

Fuente: Ficha de datos sobre factores sociodemográficos y obstétricos.
Elaborado por: Dora Condemaita Morales y Sandra Isidora Velasquez Jamachi

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se evalúa la asociación entre ciertos factores obstétricos (paridad, uso previo de métodos hormonales y deseo de embarazo) y la decisión de retirar el implante subdérmico antes de los 3

años. Se analizaron los siguientes factores: En relación a la paridad se observa que el 93,1% de las usuarias que retiraron el implante eran multíparas, mientras que solo el 6,9% eran primíparas y el valor de χ^2 es 5.4 con un $p = 0.02$ con un $p = 0.02$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y el retiro anticipado. Respecto al uso de métodos hormonales previos al implante, se observa que el 94.8% de los pacientes que retiraron el implante habían usado métodos hormonales previamente, frente al 5.2% que no los había usado y sin embargo, el valor de χ^2 es 1,66 con un $p = 0.19$, lo cual no es estadísticamente significativo. Respecto al factor el deseo de embarazo, se evidencia que solo el 1,7% de los pacientes manifestó deseo de embarazo al momento del retiro, mientras que el 98,3% no tenía dicho deseo y el valor de χ^2 es 0,14 con un $p = 0,70$, por lo tanto, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el deseo de embarazo y el retiro anticipado.

Se encontró una asociación significativa entre la paridad y el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel ($p = 0,02$), siendo el 93,1% de las usuarias multíparas. Este hallazgo sugiere que las mujeres con mayor número de hijos podrían percibir menor necesidad de continuar con el método, o presentar mayor sensibilidad a los efectos adversos, motivando la remoción anticipada.

TABLA N° 3

**EFFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL
IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES
ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.**

EFECTOS SECUNDARIOS	RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO						TOTAL		Chi²	p - valor
	De 6 meses - 1 año		De 1 año - 1año y 6 meses		1 año - 7 meses a 2 años					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TRASNTORNOS DEL SANGRADO MENSTRUAL										
Amenorrea	5	8.6	24	41.4	22	37.9	51	87.9		
Hipermenorrea	4	6.9	0	0.0	1	1.7	5	8.6		
Hipomenorrea	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Spotting	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Ninguno	0	0.0	0	0.0	2	3.4	2	3.4	0.01	0.8
VARIACION DEL PESO										
Incremento	2	3.4	17	29.3	9	15.5	28	48.3		
Disminución	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Sin variacion	7	12.1	7	12.1	16	27.6	30	51.7	13.01	0.00
CEFALEA										
Si	6	10.3	14	24.1	16	27.6	36	62.1		
No	3	5.2	10	17.2	9	15.5	22	37.9	1.36	0.24
DISMENORREA										
Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
No	9	15.5	24	41.4	25	43.1	58	100.0	0.22	0.63
ALTERACION DEL CARÁCTER										
Si	6	10.3	11	19.0	13	22.4	30	51.7		
No	3	5.2	13	22.4	12	20.7	28	48.3	0.06	0.79

Fuente: Ficha de datos sobre factores sociodemográficos y obstétricos.

Elaborado por: Dora Condemaita Morales y Sandra Isidora Velasquez Jamachi

DESCRIPCIÓN:

En la presenta tabla se evalúa la asociación entre diversos efectos adversos y el retiro anticipado del implante, dividiendo a las usuarias según el tiempo en que decidió retirarlo (antes de los 3 años). Se analizaron los siguientes efectos secundarios:

En relación al trastorno del sangrado menstrual se evidencia que el 87,9% de las usuarias presentaron amenorrea, siendo el trastorno más frecuente, la hipermenorrea ocurrió en el 8,6%, solo el 3.4% no tuvo ningún trastorno del sangrado y sin embargo, el valor de $p = 0.8$ y el $\chi^2 = 0.01$, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos menstruales y el retiro anticipado del implante.

Respecto a la variación del peso se evidencia que el 48,3% de las usuarias reportó incremento de peso, el 51,7% no presentó variación; ningún paciente informó pérdida de peso y el análisis estadístico muestra un valor de $\chi^2 = 13.01$ y un $p = 0.00$, lo cual es estadísticamente significativo, existe una asociación significativa entre el incremento de peso y el retiro anticipado del implante subdérmico. Respecto a la cefalea, el 62.1% reportó haber presentado cefalea, mientras que el 37.9% no la experimentó y sin embargo, el valor de $p = 0,24$ y $\chi^2 = 1,36$, indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la cefalea y el retiro anticipado del implante. En relacion a la dismenorrea, el 100% de los

pacientes no presentó dismenorrea, por lo tanto, no se puede evaluar asociación alguna y esto se refleja en el bajo valor de $\chi^2 = 0,22$ y $p = 0,63$. Finalmente, en relación a la alteración del carácter, el 51.7% refirió alteraciones en el carácter, mientras que el 48.3% no las presentó y el valor de $\chi^2 = 0.06$ y $p = 0.79$, muestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones del carácter y el retiro anticipado.

El incremento de peso fue el único efecto adverso asociado de manera significativa al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel ($p = 0,00$), afectando al 48,3% de las usuarias. Esto indica que la percepción de cambios corporales puede influir decisivamente en la decisión de discontinuar el método.

Estudios previos en Perú y Latinoamérica (9,10,13,15-18) también han identificado el aumento de peso como un factor relevante en el retiro anticipado, junto con alteraciones menstruales y cefalea. Este hallazgo resalta la necesidad de reforzar la consejería preinserción y el seguimiento clínico, anticipando y aclarando los posibles efectos sobre el peso para mejorar la adherencia al implante.

4.2. PRUEBA DE DEPENDENCIA

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

1. Hipótesis planteada:

H0.

No existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la retirada temprana del implante subdérmico de etonogestrel en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Yunguyo, Puno 2023.

$$H0 = r_{xy} = 0$$

H1.

Existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.

$$H1 = r_{xy} \neq 0$$

2. Nivel de significancia

$$(\alpha) = 0.05$$

3. Estadística de prueba

Chi cuadrado de independencia (χ^2)

4. Región crítica

Si $P - \text{valor} \geq 0.05$ se acepta hipótesis alterna Si $P - \text{valor} < 0.05$ se acepta hipótesis nula.

5. Cálculo de la prueba

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,838 ^a	1	,028		
Corrección de continuidad ^b	3,520	1	,061		
Corrección de continuidad ^b	4,971	1	,026		
Prueba exacta de Fisher		1		,050	,030
Asociación lineal por lineal	4,758	1	,029		
Asociación lineal por lineal	58				

Fuente: Ficha de datos sobre factores sociodemográficos y obstétricos.

Elaborado por: Dora Condemaita Morales y Sandra Isidora Velasquez Jamachi

X² es mayor que 3,84 con un valor de p menor que 0,05; gl Se acepta el 95% de la hipótesis del investigador; En este caso, factores sociodemográficos como factores obstétricos y efectos adversos.

Sí se encontraron asociaciones significativas con procedencia urbana, multiparidad y aumento de peso percibido.

No se encontraron asociaciones con edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, uso previo de hormonales ni deseo de embarazo.

Esto sugiere que la decisión de retiro no es unidimensional, sino el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, sociales y subjetivos.

6. Decisión estadística

Existen asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos como el lugar de procedencia y factores obstétricos como la paridad. Como el valor de $p = 0.000$. Se rechaza la hipótesis nula a favor de la alterna, al 5% de significancia estadística.

4.3. DISCUSIÓN

El presente estudio en la tabla N° 1 se muestra los factores sociodemográficos, obstétricos y efectos secundarios asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias atendidas en el Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno, durante el año 2023. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que el lugar de procedencia, la paridad y el incremento de peso fueron determinantes significativos del retiro precoz del método.

El lugar de residencia mostró una asociación estadísticamente significativa con el retiro anticipado, predominando las usuarias de zonas urbanas (62,1%; $p = 0,02$). Este hallazgo sugiere que las mujeres urbanas podrían tener mayor acceso a los servicios de salud, facilitando la solicitud de retiro del implante, así como mayor exposición a información que influye en su percepción sobre el método. Esta tendencia concuerda con estudios internacionales, como el de Cordero et al. en Ecuador, donde el 49,1% de las usuarias que retiraron el implante residían en áreas urbanas (8), y con investigaciones en Honduras y Colombia que resaltan que la proximidad a los centros de salud incrementa la probabilidad de discontinuar el método al presentarse efectos adversos (9,10). A nivel nacional, estudios en Nuevo Chimbote y Tarapoto muestran resultados similares, indicando que la

disponibilidad y el acceso a servicios de planificación familiar influyen en la adherencia al implante (11,12).

En la tabla N° 2 Respecto a los factores obstétricos, la paridad se asoció significativamente con el retiro anticipado, predominando las usuarias multíparas (93,1%; $\text{Chi}^2 = 5,4$; $p = 0,02$). Esto sugiere que las mujeres con mayor número de hijos podrían percibir menor necesidad de continuar con el método o ser más sensibles a los efectos adversos, motivando la remoción precoz. Estudios internacionales coinciden con este hallazgo: Cordero et al. reportan mayor retiro en mujeres multíparas (8), mientras que Calixto et al. destacan que la frecuencia de retiro temprano se relaciona con la experiencia reproductiva de las usuarias (10). A nivel nacional, investigaciones en Huaraz y Lima muestran que la multípara constituye un factor de riesgo para discontinuar el implante anticipadamente, especialmente cuando se combinan con efectos secundarios y falta de experiencia previa con métodos hormonales (13-17).

En la tabla N° 3 sobre los efectos secundarios, el incremento de peso fue el único efecto significativamente asociado al retiro anticipado (48,3%; $p = 0,00$), evidenciando que la percepción de cambios corporales influye decisivamente en la discontinuación del método. Este hallazgo es

consistente con estudios en Perú y Latinoamérica, donde el aumento de peso se identifica como un motivo relevante de retiro, junto con alteraciones menstruales, cefalea y dolor en el sitio de inserción (9,13,15,17,18). En nuestra población, el incremento de peso mostró la asociación más fuerte, lo que resalta la necesidad de una consejería preinserción efectiva que explique los posibles efectos adversos y estrategias de manejo para mejorar la adherencia y la satisfacción de las usuarias.

En conjunto, los hallazgos evidencian que el retiro anticipado del implante subdérmico no depende únicamente de factores clínicos, sino también de determinantes sociodemográficos y obstétricos. La consistencia de nuestros resultados con estudios nacionales e internacionales (8-18) confirma que la residencia urbana, la paridad y la percepción de aumento de peso son factores clave en la discontinuación precoz del método. Estos hallazgos enfatizan la importancia de intervenciones diferenciadas en consejería y seguimiento clínico, considerando el contexto local, la historia reproductiva de las usuarias y la educación sobre efectos adversos, con el fin de optimizar la adherencia al método y el éxito de la planificación familiar.

La coherencia de los hallazgos con estudios previos refuerza la validez externa de los resultados y permite plantear recomendaciones útiles para la práctica clínica y la política de salud reproductiva en la región.

En conclusión, el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en la población estudiada está influenciado significativamente por el lugar de residencia, la paridad y el incremento de peso. Estos resultados aportan evidencia relevante para la implementación de estrategias de consejería individualizadas y seguimiento clínico diferenciado, contribuyendo a mejorar la adherencia al método anticonceptivo y optimizar la planificación familiar en contextos locales y regionales.

CONCLUSIONES

Conclusión del Objetivo específico 1.

El lugar de procedencia fue el factor sociodemográfico significativamente asociado al retiro anticipado, observándose que el 62,1% de las usuarias residían en zonas urbanas ($p = 0,02$), lo que sugiere que las usuarias urbanas tienen mayor probabilidad de retirar el implante anticipadamente, posiblemente por mayor acceso a los servicios de salud y facilidad para solicitar la remoción.

Conclusión del Objetivo específico 2.

La paridad se asoció significativamente al retiro anticipado, (93,1% de las usuarias que retiraron el implante eran multíparas) ($\text{Chi}^2 = 5,4$; $p = 0,02$).

Conclusión del Objetivo específico 3.

Entre los efectos adversos, el incremento de peso fue el único asociado significativamente al retiro anticipado (48,3%; $p = 0,00$), evidenciando que la percepción de cambios corporales influye de manera importante en la decisión de discontinuar el implante.

Conclusión general.

Se identificaron factores sociodemográficos, obstétricos y efectos secundarios significativamente asociados al retiro anticipado del implante

subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023, lo que permite comprender mejor las razones del retiro precoz y orientar estrategias de consejería y seguimiento clínico.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, considerando que el lugar de procedencia se asoció significativamente con el retiro anticipado del implante subdérmico, se recomienda que los servicios de planificación familiar implementen programas de consejería individualizada que tengan en cuenta las diferencias entre usuarias urbanas y rurales. Esta consejería debe incluir orientación sobre el acceso a los servicios de salud, la eficacia del implante y la anticipación de posibles efectos adversos, de manera que la residencia no constituya un factor de riesgo para la discontinuación temprana del método.

En segundo lugar, dado que la paridad se relacionó de manera significativa con la discontinuación precoz, se sugiere priorizar la atención y seguimiento de mujeres multíparas. La consejería debe adaptarse a su historial reproductivo, experiencia previa con métodos anticonceptivos y expectativas respecto a la planificación familiar, proporcionando información personalizada que favorezca la adherencia y reduzca la probabilidad de retiro anticipado.

En tercer lugar, considerando que el incremento de peso fue el efecto secundario significativamente asociado al retiro anticipado, se recomienda reforzar la educación de las usuarias antes y durante la inserción del implante, enfatizando la posibilidad de cambios corporales y ofreciendo estrategias de manejo. Además, se sugiere establecer un seguimiento clínico oportuno que permita identificar y controlar los efectos adversos, minimizando su impacto sobre la decisión de discontinuar el método.

En cuarto lugar, se recomienda fortalecer la accesibilidad y continuidad de los servicios de planificación familiar mediante estrategias extramurales, especialmente en zonas rurales, acercando la consejería, orientación y seguimiento a los domicilios de las usuarias. Asimismo, es necesario promover investigaciones sobre el costo-beneficio de los métodos anticonceptivos, principalmente del implante subdérmico con etonogestrel, con la finalidad de sustentar su uso, mejorar la toma de decisiones en salud reproductiva y reducir el retiro anticipado del método.

Finalmente, de manera general, se propone que el Hospital de Apoyo Yunguyo desarrolle políticas y protocolos institucionales integrales que combinen consejería individualizada, seguimiento clínico estructurado y capacitación continua del personal de salud. Estas estrategias contribuirán a mejorar la adherencia al implante subdérmico, la satisfacción de las usuarias y la eficacia de los programas de planificación familiar en contextos locales y regionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-principales-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022-14242/>.
2. OMS. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos como prevención del embarazo. 2008 dic 01. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/topics/fertilityregulation/contraception/subdermal-implantable-contraceptives-versus-other-forms-reversible-contraceptives-or-other-implant>
3. Ontiveros A., Valencia B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del Implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019". (Tesis de grado). Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1023/1/ONTIVEROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 2017 Oct]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
5. MINSA. Implante etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Disponible

en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonorgestrel_68mg.pdf

6. Dirección General de Salud de las Personas. Informe técnico 2015 DIGEMID-DAUM-SEMTS/MINSA. 2014. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/09_INFORME_ETONOGESTREL.pdf

7. Lumbre Y, Mantilla S. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016–febrero 2017 [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/743/T%C3%8DTULO%20-%20Lumbre%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Cordero, M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017. [Online] 2019. [Citado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/31923/1/TESIS.pdf>

9. Gómez. A. Motivos de retiro del implante subdérmico en el Hospital Escuela de Honduras, 2014 a 2015 [Online] 2019. [Citado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/6297-1531096630.pdf>

10. Calixto D. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Rev Univ. salud. 2015;19(2): 224 - 232.
11. Chirinos H., León C. "Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019" (Tesis de grado). Huaraz: Universidad San Pedro. 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14050/Tesis_64981.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sanchez Y. "Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias de Centro de Salud Morales en agosto-diciembre 2019". (Tesis de grado). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3911/OBSTETRICIA%20-%20Yovani%20Sanchez%20Chavez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Márquez K. "Factores que influyeron en el abandono del nexplanon en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - diciembre 2019" (Tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2017
14. Rodríguez E., Shuán T. "Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018-2019" (Tesis de grado). Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo". 2019. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4155/T033_73123253_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto. [Iquitos]: Universidad científica del Perú; 2022.
16. Paz F, Pon L. Factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. [Huancayo]: Universidad privada de Huancayo, Franklin Rosevelt; 2021.
17. Rodriguez E, Shuán T. Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar. [Huaraz]: Universidad nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2019.
18. Florian A. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel. [Pucallpa]: Universidad Alas Peruanas; 2019.
19. Ministerio de Salud (PE). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Resolución Directoral N.º 140-2012 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012 [citado 2017 Oct]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2012/RD_140_2012_.pdf
20. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatología y reproducción humana. 2005;19:31-43.
21. Braulio OF. Manual de actualización en metodología anticonceptiva. México: Laboratorios Organon. 2007:39-47.2.

22. Aparicio Angarita C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de la literatura. 2017.
23. Pushpa B, Sangita N, Shiyani A, Chitra T. Implanon: subdermal single rod contraceptive implant. J Obstet and Gynaecol India. 2011;61(4):422-5.
24. Rocha Santivañez C. Implante subdermico:¿retiro por efectos secundarios? 2017.
25. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Obstetrícia de Williams-25: McGraw Hill Brasil; 2021.
26. Santana Pérez F, Gómez Alzugaray M, Real Cancio RM. Sistema de implantes subdérmico: norplant. Rev cuba endocrinol. 2000:41-50.
27. Carrinho M. Implanon NXT 68 mg implante [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; [citado 2017 Oct]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P_62628.html
28. De la Cuesta Benjumea R, Franco Tejeda C, Iglesias Goy E. Actualización en anticoncepción hormonal. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2011;35(3):75-87.
29. Sivin I, Nash H, Waldman S. Jadelle levonorgestrel rod implants: a summary of scientific data and lessons learned from programmatic experience: Population Council New York; 2002.

30. García-Delgado P, Martínez Martínez F, Pintor Mármol A, Caelles Franch N, Ibáñez Fernández J. Guía de utilización de medicamentos: Anticonceptivos Hormonales. 2007.
31. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7ª. Ed Buenos Aires-Argentina: El ateneo. 2014:728.
32. Ramos Quispe MB. Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. 2015.
33. Ramos G. “Factores asociados al abandono del Implante Subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital Hermilio Valdizán. Huánuco enero-diciembre 2017”. (Tesis de grado). Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4332/TFO00327P21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Organización Mundial de la Salud. (2023). Planificación familiar: anticoncepción. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-antiception>
35. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Planificación familiar en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/temas/planificacion-familiar>
36. Ministerio de Salud del Perú. (2022). Informe Regional de Salud de Puno. <https://www.minsa.gob.pe/>

37. Hidalgo, MM, Hidalgo-Reguero, S., & Hidalgo-Reguero, MA (2020). Anticoncepción con implantes de etonogestrel. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88 (6), 400-407.
38. Garbers, S., Haines, L., Baker, A., & Schneck, K. (2018). Comprender las razones para la interrupción temprana de la anticoncepción reversible de acción prolongada.
39. Birgisson, NE, Zhao, Q., Secura, GM, Madden, T., & Peipert, JF (2015). Prevención de embarazos no deseados: revisión del proyecto anticonceptivo CHOICE.
40. Diedrich, JT, Zhao, Q., Madden, T., y Peipert, JF (2016). Satisfacción y continuidad del uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215 (6), 742.e1-742.e6.
41. Rocca, CH, Harper, CC, & Raine , TR (2015). Predictores de interrupción del uso de anticonceptivos y cambio de método entre mujeres en posparto. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 35 (5), 494-501 .
42. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
OBSTERICIA

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

AUTORAS: OBST. CONDEMAITA D. OBST. VELASQUEZ S.

La finalidad del presente estudio es contribuir a la mejora de la planificación familiar y la salud reproductiva de las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Yunguyo, identificando estrategias para disminuir el retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel y, así, promover el uso efectivo de métodos anticonceptivos de larga duración.

Instrucciones: La presente ficha de registro debe ser marcada o completada según la revisión de las historias clínicas y otros registros de las usuarias de planificación familiar con retiro menor a 3 años del implante subdérmico con etonogestrel, atendidas durante el año 2023. Excluir las historias o registros incompletas.

ANEXO 2
FICHA DE DATOS

Ficha N° _____

HCL

N° _____

1) FACTORES PERSONALES Y OBSTÉTRICOS

1. Grupo etario:
 - a) Adolescente
 - b) Adulta
 - c) Añosa
2. Nivel de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
3. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. Lugar de procedencia:
 - a) Rural
 - b) Urbano
5. Ocupación:
6. Paridad:
 - a) Primípara
 - b) Multípara
7. Uso de métodos hormonales previo al implante
 - a) Si
 - b) No

8. Deseo del embarazo

a) Si

b) No

ANEXO 3
FICHA DE DATOS

1) EFECTOS SECUNDARIOS

1. Trastornos del sangrado menstrual:
 - a) Amenorrea
 - b) Hipermenorrea
 - c) Hipomenorrea
 - d) Spotting
 - e) Ninguno
2. Variación del peso:
 - a) Incremento
 - b) Disminución
 - c) Sin variación
3. Cefalea
 - a) Si
 - b) No
4. Dismenorrea
 - a) Si
 - b) No
5. 5) Alteración del carácter
 - a) Si
 - b) No

2) RETIRO ANTICIPADO IMPLANTE SUBDÉRMICO CON
ETONOGESTREL

- a) De 6 meses - 1 año
- b) De 1 año - 1año y 6 meses
- c) 1 año - 7 meses a 2 años

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Poma Castillo Rosa V.
 1.2. Grado Académico: Obstetra
 1.3. Profesión: Obstetra
 1.4. Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca
 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra asistencial
 1.6. Denominación del Instrumento:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

1.8 Segunda especialidad profesional: Especialista en Vitalidad Fetal

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL							
SUMATORIA TOTAL							30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: Treinta

3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

Puno de 13 Octubre del 2024


Obed Araya V. Poma Castillo
COP: 5445
ESPECIALISTA EN VISUALIDAD FETAL
RENIDE N° 5185-E 02 J

Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Sánchez Ruiz Rosa Nora*
- 1.2. Grado Académico: *Licenciada en Enfermería*
- 1.3. Profesión: *Enfermera*
- 1.4. Institución donde labora: *Disis - Lima Sur*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Enfermera Asistencial*
- 1.6 Denominación del Instrumento:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO
ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN
PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO
A DICIEMBRE DEL 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST.
SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

1.8 Segunda especialidad profesional: *Enfermera en salud Pública - con
mención en salud Comunitaria y comunitaria.*

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5	PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL							30
SUMATORIA TOTAL							30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: Treinta

3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

Puno de 14 Octubre del 2024

MINSA - DROS - LIMA SUR
C.S DELICIAS DE VILLA
ROSA SANCHEZ RUIZ
LIC. EN PSICOLOGIA

REE: 20526

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Luz. Fernandez Z. Becerra
 1.2. Grado Académico: Obstetra
 1.3 Profesión: Obstetra
 1.4. Institución donde labora: Hospital de Apoyo Yunguyo - DICESA - PUNO
 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra asistencial
 1.6 Denominación del Instrumento:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

1.8 Segunda especialidad profesional: ALTO RIESGO OBSTETRICO

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL							
SUMATORIA TOTAL							30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: *Trinta*

3.2 Opinión: FAVORABLE *X* DEBE MEJORAR NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

.....

Puno de *15* Octubre del 2024


 Z. Dora María Llanos Fernández
 OBSERVADOR COP, 4792

Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rivas Carrillo Pierina
- 1.2. Grado Académico: Medico Emergenciolgo
- 1.3. Profesión: Medico
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Hipólito U. Cueva terna
- 1.5. Cargo que desempeña: Emergenciolgo Asistencial
- 1.6. Denominación del Instrumento:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

1.8 Segunda especialidad profesional: Medicina Familiar y Comunitaria

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5	PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL							
SUMATORIA TOTAL							24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: reúy nelo

3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐

3.3. Observaciones:

.....

.....

Puno de Octubre del 2024

Pierina G. Rivas Carrillo
Mod. Emergencias
y Desastres
CMP 50433-RNE48811

Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VALDIVIA LOAYZA NEDEO
- 1.2. Grado Académico: MEDICO GINECO - OBSTETRA
- 1.3 Profesión: MEDICO - ESPECIALISTA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL YUNGUYO
- 1.5. Cargo que desempeña: GINECOLOGO - ASISTENCIAL
- 1.6 Denominación del Instrumento:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI

1.8 Segunda especialidad profesional: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL							
SUMATORIA TOTAL							24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: Veinte y ocho

3.2 Opinión: FAVORABLE... ☒ DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

.....

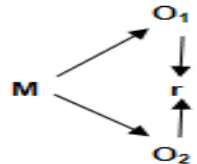
Puno de Octubre del 2024


 Dr. Nereo Valdovinos Lopez
 CATEDRÁTICO - PSYCHIATRA
 0102-20022

Firma

ANEXO 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023?	GENERAL: Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023. ESPECÍFICOS: 1. Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	H0. No existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023. H1. Existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Sociodemográficos y obstétricos VARIABLE DEPENDIENTE: Efectos secundarios y Retiro anticipado Implante Subdérmico con etonogestrel DIMENSIONES: -Factores Sociodemográficos y obstétricos	DISEÑO: Analítico, Observacional, Retrospectiva. Nivel: Relacional  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> O1: Factores Asociados r: Relación O2: Retiro anticipado de implante sub dérmico. POBLACIÓN: La población de estudio estará constituida por 148 usuarias que se atendieron en el consultorio externo de

b) a) ¿Cuáles son los efectos secundarios, motivo de retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023?	2. Identificar los efectos secundarios, motivo de retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.		• Grupo etario • Estado civil • Procedencia • Nivel de instrucción • Ocupación • Paridad • Uso de métodos hormonales previo al implante • Deseo del embarazo -Efectos secundarios 6. Trastornos del sangrado menstrual: f) Amenorrea g) Hipermenorrea h) Hipomenorrea i) Spotting j) Ninguno	obstetricia del hospital de Apoyo Yunguyo durante el año 2023, que optaron por el uso del implante subdérmico de etonogestrel y que decidieron retirárselo de forma anticipada antes de los tres años de uso indicados. MUESTRA: La muestra estará constituida por 58 usuarias que se atendieron en el consultorio externo de obstetricia del hospital de Apoyo Yunguyo TECNICA: Análisis Documental
---	--	--	---	---

			7. Variación del peso: d) Incremento e) Disminución f) Sin variación 8. Cefalea c) Si d) No 9. Dismenorrea c) Si d) No 10. 5) Alteración del carácter c) Si d) No -Retiro anticipado del implante subdérmico • Usuarías con menos de 3 años de uso del implanon	INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos, historia clínica y libro de registro del consultorio de planificación familiar. ESTADÍSTICA: Chi2 Odds Ratio
--	--	--	---	--

ANEXO 6

ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Coeficiente con V-Aiken: este coeficiente se aplica para obtener el grado de concordancia y se mide con valores entre 0 y 1, y a medida en que este valor sea cercano a 1, indica que el ítem evaluado posee mayor validez de contenido. No obstante, para las valoraciones con respuestas

politómicas, se debe cumplir el supuesto de transformación porcentual.

5	4	3	2	1*
TA	D	I	ED	TD

*Para transformar: restar la mínima categoría (1) a los valores asignados por los jueces:

FÓRMULA:

$$v = \frac{S_i}{n(c - 1)}$$

Donde:

V= Coeficiente V de Aiken

S_i= Valor asignado por los jueces

N= Número de jueces

C= Número de valores de la escala

ANÁLISIS DE LA VALIDEZ									V-AIKEN
S _i	N	C	ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	
18	5	5	1	4	4	4	3	3	0.9
19	5	5	2	4	4	4	3	4	0.95
20	5	5	3	4	4	4	4	4	1
18	5	5	4	4	4	4	3	3	0.9
19	5	5	5	4	4	4	4	3	0.95

20	5	5	6	4	4	4	4	4	1
COEFICIENTE DE VALIDEZ V-AIKEN – GLOBAL									0.95

Conclusión: El cuestionario de factores sociodemográficos y obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en pacientes atendidas del Hospital de apoyo Yunguyo, Puno Enero a Diciembre del 2023, posee un grado de concordancia entre jueces muy alto, lo que significa que, el instrumento posee validez de contenido adecuada (V-Aiken=0.95).

ANEXO 7

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

ENCUESTADOS	ITEMS															SU MA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
E1	3	2	3	5	4	2	5	2	3	3	2	2	1	5	42	
E2	2	3	1	2	4	3	5	1	5	3	1	2	1	5	38	
E3	1	2	4	3	2	1	4	2	4	3	2	1	1	2	32	
E4	3	2	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2	1	32	
E5	3	2	2	3	1	1	5	1	2	2	2	2	2	1	29	
E6	2	2	3	5	3	2	4	2	1	3	2	1	2	2	34	
E7	3	3	2	2	5	2	3	2	1	2	2	1	2	1	31	
E8	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	2	29	
E9	2	3	3	1	3	2	4	2	3	1	1	1	1	2	29	
E10	2	3	2	4	3	2	4	1	3	3	2	1	1	1	32	
E11	1	2	3	4	3	1	4	2	2	3	1	1	2	2	31	
E12	1	1	2	3	3	1	4	1	3	3	2	1	2	1	28	
E13	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	25	
E14	2	1	1	1	2	3	1	1	6	3	1	2	1	1	26	
E15	1	1	2	1	1	1	5	1	2	2	2	2	1	2	24	
E16	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	23	
E17	1	2	1	2	2	1	5	2	2	3	1	2	1	1	26	
E18	1	1	2	4	3	1	5	2	2	1	2	1	1	1	27	
E19	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	22	
E20	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	18	
VARIANZA	0.6	0.4	0.6	1.8	1.04	0.5	1.6	0.24	1.6	0.5	0.24	0.2	0.2	1.4		
SUMATORIA DE VARIANZAS	10.99															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	28.99															

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Coeficiente de confiabilidad de cuestionario	0.66866559
Número de ítems de ítem	14
Sumatoria de las varianzas de los ítems	10.99
Varianza total del instrumento.	28.99

0.66866559 Nos confirma que el instrumento es muy confiable

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

El análisis de confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante un piloto de 20 muestras ingresadas en la base de datos SPSS V 25, resultando un alfa de Cronbach de 0.66866559; es consistente en las relaciones de los elementos.

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Autorización para la ejecución de proyecto de investigación en el Servicio de.....

SEÑOR DIRECTOR DEL DEL “HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO”

Yo, OBST. DORA CONDEMAITA MORALES y OBST. SANDRA ISIDORA VELASQUEZ JAMACHI identificadas con DNI N°..... egresadas con grado de obstetra de la Universidad.....mediante el presente expongo lo siguiente ante su digna autoridad.

Que, teniendo la necesidad de ejecutar el proyecto de investigación denominada FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023. La finalidad del presente estudio de investigación es para sustentar la tesis y El Título De Segunda Especialidad En Salud Familiar Y Comunitaria. Así mismo el resultado y conclusiones de la investigación contribuirán a la mejora de la planificación familiar. Es por lo cual recurro a su distinguida autoridad a fin de concederme mi petitorio.

Por lo expuesto

Anteladamente agradezco su aceptación y autorización para la ejecución del proyecto de investigación.

Puno.....de.....2024.

FIRMA