

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023**

**PRESENTADO POR:
BACH. FLOR DE LIZ KARINA CCENTE
DE LA CRUZ**

**PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**ASESORA:
MG. EVELYN KARLA MEDINA
NOLASCO**

**ANDAHUAYLAS-PERÚ
2024**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023

presentado por: FLD. DE. IZ. KARINA OCENTE DE LA CRUZ con DNI Nro.: 70232561..... presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

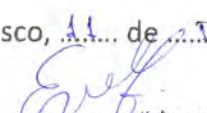
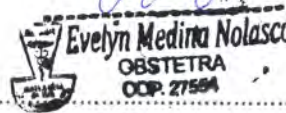
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03.... veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10.....%.

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

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

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

Cusco, 11 de DICIEMBRE..... de 2024.....

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 12.47.6697.....

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:410634298

FLOR DE LIZ KARINA CCENTE DE LA CRUZ

FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACI

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:410634298

Fecha de entrega

29 nov 2024, 10:52 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 nov 2024, 11:04 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN US....docx

Tamaño de archivo

27.7 MB

96 Páginas

16,418 Palabras

94,064 Caracteres




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Por el regalo de la vida, salud, don de sabiduría y muchas bendiciones.

A mi familia Mis padres por ser modelos de vida, a mis hermanas por el ejemplo que me dan sin importar la edad, a mi novio por ser mi apoyo emocional, moral y alentarme en todos los proyectos de vida.

A mi asesora Por su gran conocimiento, amabilidad y profesionalismo, por su tiempo, paciencia con mi persona, y el inmenso apoyo en el proceso de elaboración de la tesis, a todos ellos estoy infinitamente agradecida.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi querida amiga y madre Emilia De la cruz Moscoso, a ti por ser la mujer más dulce, fuerte y luchadora que Dios me permite disfrutar, por tus consejos y por todo el apoyo incondicional que me brindas en todo momento, te amo mamá.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Situación Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Justificación de la investigación	6
1.3.1. Teórica.....	6
1.3.2. Metodológica	7
1.3.3. Práctica.....	7
1.4. Objetivos de la Investigación.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9

2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes Regionales/ locales	15
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Bases Conceptuales.....	19
2.4. Definición de términos básicos	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Hipótesis	34
3.1.1. Hipótesis general.....	34
3.2. Identificación de variables.....	35
3.3. Operacionalización de variables	37
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	38
4.2. Tipo y nivel de investigación	38
4.3. Unidad de análisis	41
4.4. Población de estudio.....	41
4.5. Tamaño de muestra.....	43
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	44
4.7. Técnicas de recolección de información	44
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	45
4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	47

V. RESULTADOS	49
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	49
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	65
VIII. ANEXOS	71

LISTA DE CUADROS

Tabla 1. Enfoque de comparación entre mujeres expuestas y no expuestas	36
Tabla 2. Medidas de tendencia central de las variables numéricas del estudio: Factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.	45
Tabla 3. Factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.	46
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.....	47
Tabla 5. Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.	48
Tabla 6. Análisis multivariado de los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diseño del estudio transversal.....	39
Figura 2. Fórmula para el cálculo de muestra: diseño transversal.....	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los factores socio reproductivos se asocian al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023. **Material y Método:** Estudio analítico transversal y observacional, no experimental, retrospectivo y bivariado; con una muestra de 162 mujeres usuarias de planificación familiar, donde 81 eran mujeres que usan el implante anticonceptivo y 81 mujeres que no usan el implante anticonceptivo; utilizando la técnica documental mediante el instrumento de recolección de datos, el cual contenía, los factores sociales y factores reproductivos. Para el análisis bivariado, se aplicó la prueba de chi cuadrado, cada exposición se evaluó por separado, utilizando regresión logística bivariada, para determinar su relación con la variable dependiente, estableciéndose la significancia estadística con un valor de $p < 0,05$. El modelo de regresión logística multivariado final, incluyó a las variables independientes significativas en el análisis bivariado. Los odds ratios ajustados (ORA), se calcularon con intervalos de confianza (IC) al 95%. **Resultados:** El análisis multivariado, mostró que; la ocupación independiente de la mujer ($p=0,000$, ORA =4,3; IC: 2,1 – 8,5) permaneció asociado al uso del implante anticonceptivo. **Conclusión:** La ocupación independiente de las mujeres, incrementa las probabilidades para el uso del implante anticonceptivo.

Palabras clave: Planificación familiar, método anticonceptivo, Anticonceptivo reversible de larga duración (LARC), factor.

ABSTRACT

Objective: To determine whether socio-reproductive factors are associated with the use of the contraceptive implant in family planning users, San Jerónimo health center, 2023. **Material and Method:** Cross-sectional and observational, non-experimental, retrospective and bivariate analytical study; with a sample of 162 female family planning users, where 81 were women who use the contraceptive implant and 81 women who do not use the contraceptive implant; using the documentary technique through the data collection instrument, which contained social factors and reproductive factors. For the bivariate analysis, the chi-square test was applied, each exposure was evaluated separately, using bivariate logistic regression, to determine its relationship with the dependent variable, establishing statistical significance with a value of $p < 0.05$. The final multivariate logistic regression model included the significant independent variables in the bivariate analysis. Adjusted odds ratios (AOR) were calculated with 95% confidence intervals (CI). **Results:** Multivariate analysis showed that independent occupation of women ($p=0.000$, ORA =4.3; CI: 2.1 – 8.5) remained associated with the use of the contraceptive implant. **Conclusion:** Independent occupation of women increases the probability of using the contraceptive implant.

Keywords: Family planning, contraceptive method, Long-acting reversible contraceptive (LARC), factor.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años atrás, el tema de anticoncepción está tomando mayor auge, en la actualidad se tiene acceso a una gran variedad de anticonceptivos según la necesidad de la mujer y su pareja; el implante anticonceptivo consta de un tubo flexible no biodegradable contenido de 68 mg de etonogestrel que es liberada lentamente al torrente sanguíneo, proporciona la protección frente a un embarazo no planificado durante un período de 3 años, el implante anticonceptivo es colocado por debajo de la capa dérmica de la piel y por un profesional capacitado, es distribuido de forma gratuita por el ministerio de salud (MINSA), forma parte del grupo de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y es accesible para muchas mujeres, aquellas que no disponen de tiempo libre para asistir a las citas de control muy continuas en los establecimientos de salud.

La mujer al momento de elegir un método anticonceptivo como el implante subdérmico, presentan múltiples factores que se asocian a la elección del mismo, uno de ellos son los factores sociales: que hacen mención a las condiciones propias de cada mujer dentro de la sociedad y factores reproductivos: las cuales refieren las características personales y reproductivas de la usuaria, de las cuales se desconoce que factor influye más en la elección del implante anticonceptivo, por ello se realiza el presente estudio con el fin de conocer los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

El presente estudio está estructurado de la siguiente forma:

- **Capítulo I** Planteamiento del problema: donde se desarrolla y expone la situación problemática, la formulación del problema, justificación y objetivos del estudio.
- **Capítulo II** Marco teórico: se detalla todos los antecedentes del estudio, tanto internacionales, nacionales y locales, así como bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos.
- **Capítulo III** Hipótesis y variables: donde se presenta la hipótesis del estudio, la identificación y operacionalización de variables.
- **Capítulo IV** Metodología: se detalla el diseño metodológico, tipo de estudio, unidad de análisis, descripción de la población, muestreo y prueba de hipótesis, al igual que aspectos éticos.
- **Capítulo V** Resultados: describiendo, analizando e interpretando los resultados procesados a partir de la base de datos y la prueba de hipótesis final.
- **Capítulo VI** Conclusiones finales del estudio.
- **Capítulo VII** Recomendaciones a los directivos, profesionales y estudiantes del área de la salud.
- **Capítulo VIII** Bibliografía que se usó en el presente estudio.
- **Capítulo IX** Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

El implante anticonceptivo subdérmico es un pequeño tubo cilíndrico, no biodegradable, delgado y flexible que brinda protección efectiva frente al embarazo no planificado de 3 a 5 años; su inserción y retiro es realizado por un profesional de la salud capacitado, el implante anticonceptivo pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales, eficaces y de larga duración (1).

La planificación familiar es un derecho sexual y reproductivo de las personas, que les permite determinar el deseo de tener hijos, y cuándo tenerlos. El uso de los métodos anticonceptivos, ha contribuido grandemente a la reducción de las cifras de morbilidad materna en el mundo, generando protección reproductiva a las mujeres, y efectos positivos en la salud sexual y reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2019, las cifras de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años llegaron a 1900 millones, de ellas, sólo 1112 millones, conocen sobre planificación familiar y 842 millones son usuarias de algún método anticonceptivo; cabe destacar que el 75.7% de usuarias usan anticonceptivos modernos (2).

A nivel mundial, en el año 2019, se publicó el ranking de países con mayor uso del implante anticonceptivo. El primer país con mayor porcentaje de uso es Kenia, con 23.2%, el segundo país con mayor porcentaje de mujeres que utilizaron este tipo de método anticonceptivo, fue Burkina Faso-África Occidental, con una proporción del 13.5%, seguido por Etiopía con 11.6%, el país con menor frecuencia fue Estados Unidos con 1.5% (3).

Mientras que en 23 países de América Latina y el Caribe, un estudio reveló un gran aumento del uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), que incluye al implante anticonceptivo (4). La prevalencia de uso del LARC, estuvo encabezada por Cuba con 25%, México 17%, Trinidad y Tobago 13%, Colombia 11%, Ecuador y Paraguay con 10%, Bolivia 8%, Honduras y Argentina con 6%, Barbados 4%, Guatemala, Republica Dominicana y Perú llegó sólo al 3% (5).

En Perú, la encuesta demográfica en salud familiar (ENDES) realizada el año 2022, reveló que la preferencia de uso del implante anticonceptivo entre las mujeres peruanas, llegó a 6%; a diferencia del año 2021 que sólo llegó al 5.3%, incrementando en un 0.7% (6). Esta misma fuente, refiere que el porcentaje de mujeres que usaron algún método anticonceptivo moderno en el área urbana, fue de 57.9% y rural 52.3%, de las cuales el uso del implante anticonceptivo en el área urbana 5.5%, fue relativamente menor en comparación al área rural 7.8% (6). La ENDES, muestra las preferencias más altas del implante anticonceptivo en los departamentos de Ayacucho con 15.67%, Cusco 13.09%, Pasco 12.64%, Huancavelica 12.54%, Moquegua 11.82%, Callao 11.66%, La Libertad 10.94%, Ucayali 10.30% y Junín 10.20%(7). A nivel de la región de Apurímac la preferencia y uso del implante anticonceptivo en mujeres en edad fértil fue de 16.38% (7).

Diversos estudios, reportaron la existencia de factores que incrementan la probabilidad de uso del implante anticonceptivo; factores como la falta de uso previo de anticonceptivos, haber recibido educación sobre el implante (8) (9), el tipo de seguro, embarazo reciente no deseado, entre otros descritos en la literatura (10). Se ha argumentado también, que la preferencia del uso del implante anticonceptivo,

se basa mayormente a factores sociales y reproductivos, como la edad de la mujer, el número de hijos, tener pareja, edad de inicio de relaciones sexuales, etc(7).

Sin embargo, es preocupante que aún queda el otro porcentaje de mujeres desprotegidas, y que están expuestas a consecuencias negativas para su salud, debido al no uso de anticonceptivos. Se ha revelado que, la cantidad de mujeres que tuvieron un embarazo no deseado, son 80 millones; mientras que una de cada cuatro mujeres, puso en riesgo su vida, al someterse a un aborto clandestino, dichos riesgos representan el 13% de la tasa de mortalidad materna a nivel mundial. Así mismo, aquellas mujeres que desean continuar con un embarazo no planificado, corren el riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer, prematuro o riesgo de morir. Sumado a ello, las consecuencias educativas y laborales que proviene de un embarazo no planificado, como deserción educativa, menor oportunidad laboral, entre otras (8).

Si no se sigue realizando esfuerzos, para lograr que, cada vez más mujeres accedan a los servicios de planificación familiar, y opten por un método anticonceptivo moderno, como el implante anticonceptivo; las consecuencias negativas descritas, seguirán latentes en la población, vulnerando sus derechos y generando grandes costos sociales al sistema de salud pública de todos los países (11).

Es necesario continuar con el desarrollo de investigaciones, para conocer mayor información evidenciada, sobre los factores que promueven, las mayores posibilidades de uso del implante anticonceptivo. En la experiencia clínica de la autora, se ha evidenciado que el implante anticonceptivo, es un método popular entre las mujeres, y parece ser una buena estrategia para prevenir los embarazos

no deseados. Frente a ello se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores socio reproductivos con el uso del implante anticonceptivo?, conocerlos resultan ser de mucha importancia, para reforzar estrategias de mejora de coberturas, de este método anticonceptivo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Existe asociación entre los factores sociales y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de Salud san Jerónimo, 2023?
- 2) ¿Existe asociación entre los factores reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?
- 3) ¿Cuál es la fuerza de asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

La elaboración de esta investigación, provino de la necesidad de determinar si los factores socio reproductivos que se asocian principalmente, a la elección del

implante sub dérmico. Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación, son de gran utilidad para tener una base de estudios para futuras investigaciones, ampliando el cuerpo de conocimiento existente.

Así mismo, la conducta anticonceptiva de las mujeres, para la elección del implante anticonceptivo, es respaldada teóricamente por la teoría de la situación específica de autotranscendencia; que explica que las mujeres al tener la necesidad de mantener su bienestar y evitar un embarazo no deseado, optan por elegir protegerse con el implante anticonceptivo subdérmico.

1.3.2. Metodológica

Para el logro de los objetivos propuestos, se planteó un estudio, analítico transversal, que ha permitido conocer la exposición de factores, tanto para el grupo de mujeres que usan el implante subdérmico, como en el grupo que no lo usa. Además, se ha utilizado un modelo estadístico de regresión logística binaria, que ha permitido el control de los factores confusores, conllevando a la obtención de datos más precisos.

1.3.3. Práctica

Al lograr determinar los factores que incrementan la probabilidad, para que las mujeres opten por utilizar el implante anticonceptivo; estos hallazgos serán dados a conocer a las autoridades competentes, para que, en base a estos hallazgos, se reorienten estrategias que promuevan esos factores que influyen positivamente en la decisión de uso de este método anticonceptivo. Esto permitirá incrementar las coberturas de acceso y uso del implante anticonceptivo, proyectando que más mujeres estén protegidas ante casos de morbilidad materna perinatal,

pobreza e incremento de natalidad o discapacidad por consecuencia de embarazos no deseados.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar si los factores socio reproductivos se asocian al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1) Analizar si los factores sociales están asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de Salud san Jerónimo, 2023.
- 2) Evaluar si los factores reproductivos están asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.
- 3) Medir la fuerza de asociación de los factores socio reproductivos con el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Black K.I. et al (9), en Papua Nueva Guinea en el año 2023, realizaron una investigación con el objetivo de examinar los factores que se asocian con la captación de los implantes en el posparto inmediato. La metodología empleada fue un estudio transversal de pacientes entre 16 a 45 años, los resultados obtenidos fueron: 531 (25,5%) optaron por recibir el implante anticonceptivo inmediatamente después del parto, en el análisis multivariable, las mayores probabilidades de aceptación del implante se asociaron con la falta de uso previo de anticonceptivos en comparación con el uso previo (aOR 1,38; IC del 95 %: 1,07 -1,77), embarazo no planificado en comparación con el planificado (aOR 1,37, IC 95% 1,07-1,79), y haber recibido educación prenatal sobre el implante en comparación con ninguna información (AOR 1,65, IC 95% 1,23-2,10). En conclusión: La educación prenatal sobre el implante anticonceptivo, pacientes sin uso previo de método anticonceptivo y los embarazos no planificados incrementaron probabilidades de solicitar los implantes anticonceptivos.

Chakraborty P. et al(12), en Ohio Estados Unidos, en el año 2023, realizaron una investigación con el objetivo de examinar los correlatos del nunca uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC, la metodología empleada fue el análisis de datos de la Encuesta de Mujeres de Ohio, se utilizó la regresión de Poisson para generar índices de prevalencia (RP). Se obtuvieron los siguientes resultados: opiniones políticas conservadoras (PR: 1,12, IC 95%: 1,04-1,22), afiliación provida (PR: 1,11, IC del 95%: 1,02-1,20), otorgar gran importancia a la

religión en la vida diaria (PR: 1,12, IC del 95%: 1,04-1,22) 1,15, IC del 95 %: 1,06-1,26) y ser blanco no hispano en comparación con negro no hispano (PR: 1,20, IC del 95 %: 1,02-1,41) se asociaron significativamente con el nunca uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC, las mujeres que alguna vez usaron anticonceptivos, el nunca uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC, se asoció con tener opiniones políticas conservadoras, ser religioso y tener una afiliación provida.

Ujah O.I. et al(13), en Nigeria en el año 2022, realizaron una investigación con el objetivo de examinar las tendencias temporales en la asociación entre la residencia rural-urbana y el uso de anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC) entre mujeres que utilizan un método anticonceptivo. Siguiendo una metodología de un análisis secundario, usando regresión logística multivariable ponderada, obteniendo los siguientes resultados: 6488 mujeres usaban un método anticonceptivo, las tasas de utilización de LARC, en áreas urbanas fueron significativamente más bajas que en áreas rurales (OR =0,52, IC 95% 0,38-0,73), atribuido principalmente a las altas tasas de utilización de los implantes. El uso de implantes, fue significativamente menor entre las mujeres de áreas urbanas (OR =0,39, IC 95% 0,28-0,54). Es necesario contar con programas y políticas para cerrar las brechas en las disparidades en las tasas de utilización de LARC generales y específicas según el lugar de residencia.

Kiondo K.S. et al (14), en Bukombe-Tanzania, en el año 2020, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados con el uso posparto de anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC (<24 meses), Con una metodología transversal analítica, de base comunitaria, se obtuvo

los siguientes resultados: la prevalencia de uso posparto de LARC fue del 10,4%. Residencia urbana (AOR = 2,94, IC 95%: 1,07-8,06), contar con empleo formal (AOR = 4,81, IC 95%: 1,85-12,57) y aceptar la educación en planificación familiar (AOR = 4,39, IC 95%: 1,89-10,20) se asociaron significativamente con el uso de LARC posparto. En conclusión, el uso posparto de anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC fue bajo en la población estudiada, siendo los implantes anticonceptivos el método más utilizado. La residencia urbana, el empleo formal y recibir asesoramiento sobre planificación familiar se asociaron con el uso de LARC posparto, está justificado mejorar la calidad y el asesoramiento prenatal en materia de planificación familiar para aumentar la utilización de LARC posparto en Bukombe.

Oduyebo T. et al(10), en Estados Unidos, en el año 2019 se realizó una investigación con el objetivo de examinar los factores asociados con el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) entre aquellas mujeres que usan cualquier anticonceptivo reversible, la metodología empleada fue: un estudio transversal con regresión logística multivariable y regresión multinomial, se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia general del uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada fue del 15,3%. Los factores asociados con el uso de LARC posparto versus el uso de otro método anticonceptivo reversible incluyeron edad ≤ 24 años (ORa =1,43; IC 95%=1,33-1,54) y ≥ 35 años (ORa =0,87; IC 95%=0,80-0,96) vs 25-34 años; seguro público (ORa =1,15; IC 95%=1,08-1,24) y ningún seguro (ORa =0,73; IC 95%=0,55-0,96) versus seguro privado en el momento del parto; haber tenido un embarazo reciente no deseado (ORa =1,44; IC 95%=1,34-1,54) o no estar seguro sobre el embarazo reciente (ORa =1,29; IC 95%=1,18-1,40) versus embarazo reciente previsto; tener

≥ 1 nacido vivo anterior (ORa =1,40; IC 95%=1,31-1,48); y someterse a un control posparto después de un nacimiento vivo reciente (ORa =2,70; IC 95%=2,35-3,11). Concluyendo que los factores como la edad, educación, seguro, paridad, la intención del embarazo reciente y la asistencia a las visitas posparto pueden estar asociadas con el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC posparto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lázaro M.E. (15), en Lima Perú, en el año 2023 se realizó una investigación, con el objetivo de determinar los factores asociados al uso del implante subdérmico; la metodología empleada fue el enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 20496 mujeres, con 1956 casos y 18540 controles. Se utilizó un análisis ajustado mediante regresión logística. Los resultados obtenidos mostraron que, la probabilidad del uso del implante subdérmico, fue mayormente significativa cuando la participante tenía ya un hijo (ORa:2.72), la probabilidad de preferencia del implante anticonceptivo fue menor cuando la mujer tenía edades entre 40 y 49 años (ORa:0.23), tuvo su primera relación sexual posterior a los 18 años (ORa:0.70) y cuando la decisión del uso del método es junto a su pareja (ORa:0.63), en conclusión: los factores que se asocian al uso del implante anticonceptivo en mujeres en edad fértil fueron tener pareja, hijos y desear el método anticonceptivo.

Oliva Inga L.V. (16), en Lima Perú, en el año 2023 se realizó una investigación con el objetivo de analizar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) siguiendo una metodología de diseño observacional, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 129

mujeres, se utilizó la metodología bivariada con el uso de la prueba de Chi cuadrado de Pearson y la regresión logística multivariado, considerándose un $p < 0,05$. Los resultados muestran que los factores que se asocian fueron: la decisión de no usar LARC antes de acudir a consulta (RPa: 4,892; IC: 1,589) junto al mito “las mujeres con sobrepeso u obesidad deben evitar usar el implante subdérmico” (RPa: 4,099; IC: 1,377-12,205). En conclusión: los factores que se asocian significativamente al no uso de LARC fueron: decisión de no usar LARC antes de acudir a consulta y el mito “las mujeres con sobrepeso u obesidad deben evitar usar el implante subdérmico”.

Apolaya Levano et al (17), en Cañete Perú, en el año 2021 se realizó una investigación con el objetivo de determinar qué factores influyen en la aceptación del implante subdérmico, la metodología empleada fue diseño no experimental, transversal, prospectivo, correlacional. Resulta que los factores socioculturales, no influyen en la aceptación del implante anticonceptivo fueron la edad $p=0.126$, grado de instrucción $p=0.100$, procedencia $p=0.403$ y ocupación $p=0.302$. Los factores psicológicos que influyen en la aceptación del implante anticonceptivo, fueron la decisión o estar de acuerdo con el uso del implante $p=0.000$ y la motivación a utilizar el implante $p=0.000$. Los factores que no influyen en la aceptación del implante anticonceptivo fueron: La opinión de la pareja $p=0.424$, junto a la opinión de algún familiar $p=0.150$. Los factores de información no influyen en la aceptación del implante, recibió información previa a la inserción del implante $p=0.464$, medio por donde recibió la información sobre el implante anticonceptivo $p=0.2029$, profesional de salud que brindó la consejería $p=0.768$, la información del personal de salud fue explicable $p=0.404$, se concluye que los factores que influyen en la aceptación del implante anticonceptivo como método anticonceptivo fueron los factores

reproductivos, el número de parejas sexuales, la decisión y motivación de usar el implante subdérmico.

Sánchez Pérez S.A. et al(18), en Lima Perú, en el año 2019 se realizó una investigación con el objetivo de evaluar si los determinantes sociales se asocian al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) en mujeres peruanas. La metodología empleada fue un estudio transversal analítico secundario, se calculó las razones de prevalencia crudas y ajustadas utilizando regresión de Poisson, se obtuvo los siguientes resultados: La prevalencia de uso de LARC en mujeres más pobres es 57%, menor que la en la posición socioeconómica más alta (RPa: 0.43; IC: 0.23-0.75). La prevalencia de uso de LARC en mujeres con un nivel educativo superior es 64% más que las de estudios primarios (RPa: 0.36; IC95%: 0.24 a 0.55). Se concluye que la prevalencia del uso de LARC, en mujeres de edad fértil con baja posición socioeconómica es menor a comparación de la prevalencia de mujeres con alta posición socioeconómica, al igual que el nivel educativo y ruralidad.

Vega Villon C.J.(19), en Lima Perú, en el año 2019 se realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil, la metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, cuya muestra es de 1374 mujeres, se realizaron estimaciones ponderadas y no ponderadas, al igual que la prueba Chi cuadrado con un intervalo de confianza de (IC: 95%). Los resultados obtenidos fueron: de las 1374 mujeres, sólo el 15,6%, usó métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC). En cuanto a los factores demográficos se asociados de manera significativa la edad

($p < 0,001$), nivel de instrucción ($p < 0,001$), el área de residencia ($p = 0,031$), el estado civil ($p < 0,001$), la lengua materna ($p = 0,035$); dentro de los factores socioculturales se asociaron significativamente el índice de riqueza ($p = 0,009$), la región ($p = 0,007$), la violencia doméstica ($p < 0,001$); y los factores obstétricos se asociaron significativamente el número de hijos ($p = 0,007$), antecedente de aborto ($p = 0,032$), se concluye que existen factores sociodemográficos, socioculturales y obstétricos que se asocian al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración LARC.

2.1.3. Antecedentes Regionales/ locales

No se registraron estudios e investigaciones previas dentro de la región de Apurímac y la provincia de Andahuaylas.

2.2. Bases Teóricas

A continuación, se expone las principales teorías que busca explicar, la conducta anticonceptiva de las mujeres:

Si nos basamos en la teoría del autocuidado planteada por **Dorotea Orem**(20). La decisión de usar el implante anticonceptivo, se fundamentaría en, el conjunto de conductas que toman las mujeres frente al riesgo del embarazo no planificado y con ello la probabilidad de sufrir alguna complicación a futuro. Una solución es mediante la promoción y disposición gratuita, del implante anticonceptivo en los establecimientos de salud por los beneficios que brinda. Muchas mujeres en edad reproductiva, tienen planes reproductivos y metas personales; por lo tanto, el uso del implante anticonceptivo, por su característica de tener protección a largo plazo, hace que las mujeres logren alcanzar sus metas, al postergar la maternidad y les brinda protección reproductiva, evitando riesgos en su salud y al mismo tiempo tiene la ventaja de ser reversible; es decir, una vez culminada el tiempo de vigencia del anticonceptivo, la fertilidad vuelve, por lo tanto predispone a la mujer a quedar embarazada si lo desea.

Teoría de la situación específica de autotrascendencia

Esta teoría busca operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación y entender por qué las mujeres usan un determinado anticonceptivo en la práctica. La teoría de la situación específica, son un conjunto de representaciones y descripciones de conceptos relacionados entre sí. Esta teoría indica que cada mujer, tiene la capacidad de encontrar recursos en sí misma (valores, espiritualidad) y extenderlos hacia los demás y su entorno, en las

diferentes etapas de su vida, con el propósito de lograr y mantener el bienestar físico, psíquico y social. La autotrascendencia facilita la integración de elementos complejos y los conflictos de vivir, envejecer y morir, o el riesgo de quedar embarazadas cuando no lo desean. El deseo de no quedar embarazadas, las conduce al uso de un método anticonceptivo; la autotrascendencia puede ayudar a las personas a organizar estrategias y herramientas para mantener el bienestar, otorga un sentido de plenitud durante la protección anticonceptiva; por ello, esta teoría se considera apropiada para tratar la conducta anticonceptiva de las mujeres(21).

Teoría del modelo de promoción de la salud

Según **Pender**, este modelo es una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan a los individuos a controlar sus conductas hacia la mejora de su salud. Este modelo posee tres grandes rubros que se relacionan hasta tener como resultado la conducta promotora de salud, los cuales son características individuales y experiencias, cogniciones conductuales específicas y afecto y el resultado conductual. Cuenta con catorce proposiciones teóricas, que explicarían la conducta anticonceptiva de las mujeres, que van desde la experiencia previa que tienen las mujeres, creencias, competencias, emociones, compromisos, hasta la influencia de la familia, profesionales de la salud, entre otros, que modifican sus creencias y cogniciones y las hacen tomar decisiones y adoptar conductas en beneficios de su salud(22).

Un aspecto fundamental, al hablar de las principales teorías referidos al uso del implante anticonceptivo, es la planificación familiar. La planificación familiar, es un concepto amplio, y comprende una serie de actividades, métodos e

intervenciones con la educación, información, orientación y consejería, en beneficio de la mujer en edad fértil y la pareja, al igual que la provisión de métodos anticonceptivos, para desempeñar el derecho libre y con responsabilidad de disponer cuantos hijos tener, cuando y cada cuanto tiempo tenerlos(1). Todo ello, obedece a garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres. La Organización Mundial de la Salud OMS define los derechos sexuales y reproductivos, como “los que establecen la aplicación de los derechos humanos con relación a la sexualidad y a la salud sexual; son aquellas que protegen el derecho de todas las personas, a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar plenamente de la salud sexual, con respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección en contra de la discriminación”, todo ello permite disfrutar libre, responsable y plenamente de la sexualidad de las personas(23).

Importancia de la anticoncepción

El libre acceso de mujeres a métodos anticonceptivos, en edad reproductiva es muy importante, a tal punto, que promueve los derechos humanos, también determina el control actual y a futuro de la natalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para tener el control de la natalidad hace mucho el bienestar y salud de la persona, así como otros factores como: la edad de la persona, el número de parejas sexuales y el deseo de tener hijos a futuro(24).

Según el modelo de **Bongaarts**, quien demuestra que el descenso de la natalidad, se da mediante un incremento en la prevalencia, acceso y el uso correcto de anticonceptivos(25).

La OMS refiere los mayores beneficios del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres a nivel mundial, entre ellas tenemos: prevenir el embarazo no planificado y evitar riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, esto con más énfasis en las mujeres adolescentes, así como promover el empoderamiento femenino y la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos sociales(24).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, menciona que en América latina y el Caribe; aún persiste un gran número de mujeres en edad reproductiva, especialmente aquellas que viven en condiciones de vulnerabilidad como la población discapacitada, adolescentes, afrodescendientes, indígenas, migrantes y la comunidad LGBTIQ, que no cuentan con el fácil acceso a la información y a servicios de planificación familiar por la existencia de barreras sociales, culturales, normativas y la disponibilidad de los servicios de salud(26).

2.3. Bases Conceptuales

a. Métodos Anticonceptivos

Técnica que permite a mujeres en edad fértil reducir o prevenir el embarazo no planificado o no deseado, permite a las mujeres y parejas lograr sus metas reproductivas de forma segura e informada(1).

La clasificación de los métodos anticonceptivos MAC se dividen en:

- Métodos temporales: Método del ritmo o calendario, abstinencia periódica(1), Billings o del moco cervical, método de los días fijos o del collar(1).
- Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea MELA(1).

- Métodos de barrera: preservativo o condón masculino y femenino(1).
- Métodos hormonales: anticonceptivo oral combinado AOC, inyectable mensual, inyectable trimestral, implante anticonceptivo y dispositivos intrauterinos(1).
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: Bloqueo Tubárico Bilateral BTB(1).
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina: Vasectomía(1).
- Anticoncepción de Emergencia(1).

b. Implante Anticonceptivo Subdérmico

Los implantes anticonceptivos pertenecen al grupo de anticonceptivos hormonales reversibles de larga duración (LARC), surgen frente a la necesidad de un método anticonceptivo ideal, que brinde alta protección y bajos efectos adversos.

El implante anticonceptivo, es un pequeño tubo cilíndrico delgado de textura flexible, no son biodegradables, su inserción es intradérmica en el segmento proximal y cara interna del brazo menos dominante, brinda protección efectiva evitando el embarazo, su tiempo de inserción va de 3 a 5 años. No contienen estrógenos(1).

Tipos de implantes anticonceptivos

Implantes anticonceptivos de Levonorgestrel LNG: tienen un tiempo de protección de 5 años, siempre en cuando la usuaria tenga menos de 60 kilogramos de peso corporal y el tiempo de protección se reduce a 4 años si la usuaria tiene un peso mayor de 60 kilogramos(1), tenemos los siguientes:

- Norplant® (discontinuado)(29).
- Jadelle®(29).
- Sino-implant (II)®(29).

Implantes anticonceptivos de Etonogestrel ETG: es el anticonceptivo que consta de un tubo flexible, que contiene 68mg de etnogestrel, con un tiempo de protección de 3 años, esta última lo ofrece de forma gratuita el Ministerio de Salud MINSA(1).

Mecanismo de acción

El implante anticonceptivo compuesto por 68 mg de etonogestrel, tiene el principal mecanismo de suprimir la ovulación, incrementar la viscosidad de la mucosa cervical, impidiendo el libre tránsito de los espermatozoides, y a nivel de las trompas uterinas la dificultad de transportar el ovulo(1), este tipo de anticonceptivo es de uso exclusivamente subcutáneo, una vez insertado en el brazo de la paciente, inicia la liberación de etonogestrel que es el metabolito bioactivo del desonogestrel, siendo un progestágeno de uso muy extendido en los anticonceptivos orales, por medio de su estructura derivada del 19-nortestosterona tiene la capacidad de unión con los receptores de la progesterona(30).

Farmacocinética del implante anticonceptivo

Absorción

Una vez insertado el implante anticonceptivo por vía subcutánea, inicia la liberación del etonogestrel al torrente sanguíneo, se evidencia que las máximas concentraciones séricas van desde el 1er y 13avo día llegando a valores de 472 y

1270 pg/ml, la liberación del principio activo se va dando de forma progresiva, los valores van disminuyendo con el paso del tiempo y en ocasiones por la variación de peso de la usuaria, al finalizar el primer año de uso llegan a concentraciones aproximadas de 200 pg/ml y al final del tercer año llega a 156 pg/ml aproximadamente(29).

Distribución

La unión del etonogestrel a las proteínas séricas como la albúmina, se producen en un 95.5 a 99% y en menor porcentaje a la globulina transportadora de hormonas sexuales, el volumen de distribución central es de 27 l y 220 l, durante el tiempo de uso del implante anticonceptivo no produce variaciones(29).

Biotransformación

La hidroxilación y reducción al que es sometido el etonogestrel, produce metabolitos los cuales se enlazan a glucorónidos y a sulfatos(29).

Excreción

La vida media del etonogestrel una vez en el torrente sanguíneo es de 25 horas aproximadas y la purificación sérica es de 7.5 l/hora, así se mantiene constantemente hasta cumplir los 3 años de vigencia del implante anticonceptivo, la concentración es directamente proporcional al tiempo de uso, la eliminación se produce mediante la orina y por las heces fecales, en las mujeres en lactancia se excreta un aproximado de 0.2% por la leche materna(29).

Condiciones

Se deberá insertar el implante anticonceptivo siempre previo descarte de embarazo, tenemos los siguientes casos:

En el caso de no haber usado anticonceptivos previos a la inserción:

- Se debe insertar el implante anticonceptivo en aquellas mujeres dentro del primer y 5to día de menstruación, descartando así la existencia de un embarazo(29).

En el caso de uso de anticonceptivos previos a la inserción:

- Uso de Anticonceptivo oral combinado: se debe insertar al día siguiente de administrar la última tableta(29).
- Uso de anticonceptivo inyectable mensual o trimestral: se debe insertar el implante el mismo día que le toca la siguiente dosis del inyectable(29).
- Uso de implante anticonceptivo o dispositivo intrauterino DIU: se debe insertar el implante el mismo día de la extracción del implante anticonceptivo o DIU(29).

En el caso de aborto espontáneo o programado previo a la inserción:

- Aborto dentro del primer trimestre de embarazo: debe insertarse el implante anticonceptivo dentro de los cinco días posteriores al aborto(29).
- Aborto dentro del segundo trimestre de embarazo: debe insertarse el implante anticonceptivo dentro de 21 y 28 días posteriores al aborto(29).

En el caso de puérperas previo a la inserción:

- Si la puérpera está dando de lactar se puede insertar durante los primeros 7 días posteriores al parto(1).
- Si la mujer está en periodo de lactancia, pero aún no retorna la menstruación, también se puede insertar el implante anticonceptivo previo descarte de embarazo(1).

Forma de uso

Inserción:

El procedimiento de inserción del implante anticonceptivo esta estrictamente normado, debe ser con previa firma del consentimiento informado de la paciente y en condiciones asépticas, solo lo realizará un profesional de la salud capacitado y entrenado en la inserción y retiro del implante anticonceptivo(29). Para iniciar el procedimiento:

- Se debe tener listo todos los insumos y materiales que se usará, sin olvidar de informar a la paciente cada procedimiento a realizar, procede al lavado de manos y calzado de guantes estériles(29).
- solicitará a la paciente que se recueste en la camilla con el brazo descubierto y flexionado a nivel de la nuca, de preferencia el brazo no dominante(29).
- Con el brazo flexionado, a nivel de la cara interna identificará el lugar de inserción ubicado por encima del musculo tríceps, posterior al surco entre los músculos bíceps y tríceps, entre unos 8 a 10cm del epicóndilo medial del húmero, se insertará en esa ubicación para evitar dañar las grandes arterias, venas y terminaciones nerviosas(29).

- El brazo reposará sobre un campo estéril y desechable, se realiza el calzado de guantes quirúrgicos(29).
- Con el uso del instrumental estéril y una solución aséptica empapada en la torunda de algodón, procederá a limpiar la zona de inserción con alguna técnica como el de espiral (de adentro hacia afuera) o cualquier técnica que evite tocar por segunda vez la zona que ya fue asepticada(29).
- Con la jeringa de 5-10ml previamente cargada con lidocaína al 1% sin epinefrina, anestesia el lugar de inserción siguiendo el lugar identificado con anterioridad, recordar aspirar y verificar que no haya retorno sanguíneo, aplica y retira un poco de la aguja, prosigue con lo mismo hasta extraer la aguja por completo(29).
- Una vez aplicado el anestésico local, espere unos 30 segundos a que actúe el anestésico, corroborando con un pequeño pellizco y que la paciente no tenga sensibilidad en esa zona(29).
- Previamente verificado el envase donde viene el implante anticonceptivo (fecha de vencimiento y empaque no roto o dañado), extrae el aplicador estéril precargado del tubo del implante anticonceptivo(29).
- Identifica la aguja que va en la parte inferior y el lomo del aplicador por donde se sujeta, retira la tapa protectora de la aguja siguiendo la línea horizontal, una vez liberada el tapón, procede a visualizar por dentro de la aguja el tubo del implante anticonceptivo que es de color blanco opaco, no manipular la lengüeta de color morado que se ubica por el lomo del aplicador, con todo lo anterior procede a estirar ligeramente la piel con la mano menos dominante y con la otra mano introduce la aguja con un ángulo menor a 30° solo hasta que el bisel quede completamente por debajo de la piel, posiciona el

aplicador casi en forma horizontal, elevando ligeramente la piel e introduce por completo el largo de la aguja siguiendo la línea guía(29).

- Una vez insertada por completo todo el largo de la aguja, mantenga el aplicador en la misma posición y con la ayuda de la otra mano (o puede intercambiar de mano), desliza la lengüeta morada hacia abajo y atrás hasta que sienta un “click”, procede a deslizar el aplicador hacia atrás para retirar el pequeño trozo de palanca que queda introducido por debajo de la piel, asegúrese que el implante no salga junto con el aplicador y que se haya insertado correctamente(29).
- Informe a la paciente, permítele palpar el implante insertado por debajo de la piel para su conformidad, pero sin palpar la zona de punción ya que puede ser una puerta de entrada para microorganismos que afecten su correcta cicatrización(29).
- Cubre el lugar de punción con una gasa estéril y procede a realizar el vendaje del mismo(29).
- Segrega adecuadamente todos los materiales e insumos utilizados en las bolsas correspondientes y realiza el lavado de manos(29).
- Explica a la paciente sobre los cuidados que debe tener, las posibles molestias y como proceder ante signos de alarma, la programación de las citas, etc. Registra en la historia clínica y adjunta el adhesivo del implante correctamente llenado y el otro lo entrega junto al carnet de usuaria(29).

Seguimientos posteriores

Se deberá realizar un seguimiento adecuado posterior a la inserción para evaluar las características del lugar de la inserción, efectos adversos, etc. Para ello

cita a la paciente a los tres días, al mes, a los tres meses y cada año hasta cumplir los tres años, posterior a ello, se debe brindar una atención integral en temas de salud sexual y reproductiva cada año(1). La usuaria puede acudir al establecimiento de salud en cualquier momento fuera de las citas a recibir atención integral(1).

Tasa de falla

Por más que el implante anticonceptivo es altamente eficaz, existe la falla teórica del 0.05% en el uso típico, se reporta un embarazo no deseado en cada 100 mujeres usuarias(1).

Contraindicaciones

- Sangrado vaginal inexplicado(1).
- Trombosis en venas profundas de pulmón o extremidades(1).
- Cáncer de mama(1).
- Hepatitis, enfermedades hepáticas severas o tumor(1).
- Tratamientos actuales con barbitúricos, fenitoína, carbamazepina, primidona, rifampicina, oxcarbazepina o topiramato, estos por disminuir la eficacia del mecanismo de acción del implante anticonceptivo(1).

Posibles efectos adversos

- Sangrado irregular inesperado(1).
- Amenorrea(1).
- Sangrado profuso(1).
- Cefaleas no migrañosas(1).
- Acné(1).

- Alteraciones de peso corporal(1).
- Tensión mamaria(1).
- Infección del sitio de inserción(1).
- Dolor abdominal(1).

Factores Sociales asociados al uso del implante anticonceptivo

Edad

La edad cronológica de las mujeres, va de la mano con la madurez física y psicológica. Esta misma, hace que entren a la edad reproductiva y por ende accedan al uso del implante anticonceptivo. Estudios realizados en Finlandia, refiere que el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración se asocian mayormente a mujeres menores de 25 años(31). La norma técnica de salud de planificación familiar y la encuesta demográfica en salud familiar ENDES, toman de referencia a las mujeres en edad fértil desde los 15 a 49 años de edad(1,6). Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, concluyó que las mujeres menores de 24 años, tienden a tener mayor preferencia, por el uso del implante anticonceptivo (9); mientras otro estudio llevado a cabo en Perú, afirma que las preferencias del uso del implante anticonceptivo, es menor en mujeres mayores de 40 años (13).

Nivel de instrucción

El nivel de instrucción de la paciente, influye en la decisión del uso de anticonceptivos y depende mucho al tipo de fuente de información que recurren. En todos los casos, el personal de salud realiza previamente la orientación y consejería sobre el método a elegir, con la finalidad de que la paciente resuelva sus dudas, tomar en cuenta que, a menor nivel de instrucción de la usuaria, el personal de

salud, debe usar un lenguaje más sencillo. Un estudio realizado en Cajamarca-Perú, menciona que el 64% de mujeres que optaron por el implante anticonceptivo obtuvieron información adecuada en el consultorio de planificación familiar(32). El sistema educativo en el Perú comprende de dos etapas primera etapa: comprende el nivel inicial, primaria y secundaria; y la segunda etapa: comprende al nivel superior universitario y al no universitario(33).

Estado civil

Dentro de la sociedad, las mujeres y varones deciden libremente su unión, siendo un factor que influye a la elección y uso de anticonceptivos. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, el 77.9% de las mujeres, con un estado civil casada o conviviente, usa un algún tipo de anticonceptivo, entre ellas el implante anticonceptivo(6). Un estudio ha demostrado que, la decisión del uso del implante anticonceptivo, es tomada junto a la pareja de la mujer; por lo tanto, el tener una pareja estable, conlleva a las mujeres a, la participación de sus parejas en las decisiones referidos a su salud sexual y reproductiva (13).

Lugar de residencia

La población actual se distribuye en distintas zonas geográficas, como urbana o rural. La ubicación geográfica de los establecimientos de salud, también es uno de los factores que condicionan de acceso a métodos anticonceptivos; así lo demuestran diversas investigaciones, refiere que los establecimientos de salud ubicados en el área urbana cuentan con mayor número de insumos y profesionales capacitados para la administración de anticonceptivos, reportando mayor número

de usuarias del implante anticonceptivo, a diferencia de establecimientos del área rural que tienen escasos de insumos, al igual que el número de profesionales capacitados, esto demuestra una barrera para el acceso estandarizado a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC en general(34).

Ocupación

Uno de los factores que influyen en la decisión de optar por el anticonceptivo implante subdérmico, es la labor que realiza una mujer. Dentro de las actividades económicas de una población, las mujeres aportan un alto porcentaje en ingresos económicos de los hogares. En la actualidad, el 92.8% de mujeres cuentan con empleo, el 76.6% cuenta con un sólo empleo y el 16.1% cuenta con más de un empleo(35), el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres posibilita continuar sus labores u oficio con eficiencia reportándose un incremento de la economía familiar a nivel nacional en 8.87% del 2022 al 2023(36).

Así lo demuestran muchos estudios, que dieron a conocer las mujeres que tenían empleos formales, tenían más probabilidades para usar métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante anticonceptivo (14).

Creencias religiosas

Desde tiempos muy remotos, la religión condiciona el no uso de anticoncepción. Según algunas doctrinas religiosas, los anticonceptivos interfieren con la voluntad de Dios y que tengan el número de hijos que deseen; porque con ese fin existe las relaciones sexuales y es pecado interferir con la procreación. En la actualidad varios grupos religiosos aceptan el uso de anticonceptivos naturales, incrementando el número de mujeres con riesgo a embarazos no deseados(37).

Factores Reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo

Edad de la primera relación sexual

Las mujeres y varones en la actualidad, experimentan el inicio sexual coital a más temprana edad y en la mayoría sin protección, relacionándose con el tiempo de fecundidad a lo largo de su vida y la exposición mayormente a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual; por ello es recomendable posponer el inicio de la primera relación sexual(38). La edad del inicio de las relaciones sexuales y la orientación en temas de salud sexual, predispone el uso de anticonceptivos(39).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES, en el año 2022, el promedio de la edad más precoz de inicio de la relación sexual son: en la costa entre los 16 a 19 años y en la selva a partir de 12 años aproximadamente(6). Un estudio realizado en el Perú, en el año 2023, indicó que las mujeres que habían iniciado sus relaciones sexuales, después de los 18 años, tenían menor probabilidad para usar el implante anticonceptivo subdérmico (15).

Menarquia

Las mujeres dan un gran paso, del inicio de la fertilidad, con la llegada de la menarquia o primera menstruación, alcanzando la edad con potencial reproductivo hasta la menopausia. En muchos casos, cuando existe la menarquia y los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección, se exponen a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y prácticas abortivas insalubres, que ponen en riesgo su integridad(40), por ello la importancia de la educación sexual para el correcto uso de anticonceptivos.

Paridad

El número de hijos de la mujer, es considerado como un otro factor que predispone el uso de anticonceptivos entre las mujeres. Según el número de hijos que tiene o desea tener una mujer y su pareja, dentro de sus planes reproductivos determina el tipo de anticonceptivo a usar. En el Perú para el año 2022, la tasa de fecundidad es de 1.9 hijos por mujer entre 25 y 29 años(6), la paridad se puede llegar a clasificar por el número de hijos que tiene la mujer.

Diversos estudios han determinado que, las mujeres que tenían más de 1 hijo vivo, tenían mayores deseos de postergar la maternidad, por lo tanto tenían mayor probabilidad para optar por el implante anticonceptivo subdérmico (10).

Periodo intergenésico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el periodo intergenésico adecuado es mayor a 24 meses, por ello el uso de métodos anticonceptivos de preferencia los anticonceptivos reversibles de acción prolongada LARC, constituye un factor que predispone el espaciamiento de un hijo al otro, como lo demuestra en un estudio realizado en Etiopia, el cual concluye que existe relación significativa entre el no uso de métodos anticonceptivos y el tiempo de la lactancia materna con el periodo intergenésico corto(41).

Método anticonceptivo usado anteriormente

El uso previo de anticonceptivos, nos permite conocer las experiencias de las mujeres frente a la eficacia, efectos adversos y comodidad del anticonceptivo usado previo al implante anticonceptivo, en ocasiones las usuarias de planificación familiar

deciden continuar con el mismo anticonceptivo y otras cambiar por uno nuevo, de un total de 47.4% de usuarias que discontinuaron del uso de anticonceptivos, el 21.3% decidieron cambiar de método moderno y más eficaz(6).

2.4. Definición de términos básicos

Planificación familiar: Conjunto de acciones estrategias y procedimientos encaminados a controlar la natalidad, prevenir y reducir el riesgo de complicaciones y muertes maternas con el uso adecuado de la información y anticonceptivos promoviendo el derecho de la libre decisión del número y periodicidad de hijos a tener(24,42).

Método anticonceptivo: Procedimientos que disminuyen el riesgo de embarazo no planificado en mujeres en edad fértil, evitar los abortos inseguros y contraer infecciones de transmisión sexual(1,43).

Anticonceptivo reversible de larga duración (LARC): Son aquellos anticonceptivos que pertenecen al grupo de anticonceptivos modernos, eficaces y de acción prolongada como: el implante anticonceptivo y el dispositivo intrauterino ambos anticonceptivos son de uso reversible(44).

Factor: Comprende a la causa o elemento que condiciona una situación que puede actuar junto a otros y pueden ser el responsable de cambiar los resultados(45).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

HE1:

H1: Existe asociación significativa entre los factores sociales y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores sociales y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

HE2:

H1: Existe asociación significativa entre los factores reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.

HE3:

H1: Existe la fuerza de asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

H0: No existe la fuerza de asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

3.2. Identificación de variables

a. Variable independiente

Factores asociados

Sociales:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Lugar de residencia
- Ocupación
- Religión

Reproductivos:

- Edad de la primera relación sexual
- Menarquia
- Paridad

- Periodo intergenésico
- Anticonceptivo usado previamente

b. Variable dependiente

Uso del implante anticonceptivo

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
1. Variable independiente: Factores Socio-Reproductivos asociados	Factores sociales: causa o elemento que condiciona una situación del entorno social	Características sociales y personales de las mujeres bajo estudio y registrado en la historia clínica	Factores sociales	Edad	Años cumplidos	De razón/ Discreta
				Nivel de instrucción	Primaria	Ordinal/Politómica
					Secundaria	
					Superior	
				Estado Civil	Sin pareja	Nominal/Dicotómica
					Con pareja	
				Lugar de residencia	Rural	Nominal/Dicotómica
	Urbano					
	Ocupación	Ama de casa	Nominal/Dicotómica			
		Independiente				
	Religión	Católica	Nominal/Dicotómica			
		Otras				
	Factores reproductivos: circunstancias biológicas que condiciona una situación de estudio	Características gineco obstétricas de las mujeres bajo estudio y registrado en la historia clínica	Factores Reproductivos	Edad de la primera relación sexual	Antes de los 18 años	Nominal/Dicotómica
					Después de los 18 años	
Menarquia				Años cumplidos	De razón/ Discreta	
Paridad				Nulípara	Ordinal/Politómica	
				Primípara		
				Múltipara		
Periodo intergenésico				Menor a 24 meses	Nominal/Dicotómica	
	Mayor de 24 meses					
Anticonceptivo usado previamente	Si	Nominal/Dicotómica				
	No					
2. Variable Dependiente: uso del Implante Anticonceptivo				Uso del Implante Anticonceptivo	Si	Nominal/Dicotómica
					No	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Localización política:

Al sur del país, se ubica el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, colinda territorialmente por el norte con el distrito de Pacucha, por el sur con el límite entre la provincia de Aymaraes, por el oeste y suroeste con el distrito de Andahuaylas, por el este y noreste con el distrito de Kishuará(46).

Localización geográfica:

El distrito de San Jerónimo se ubica en la sierra del Perú, a una altitud de 2964 metros sobre el nivel del mar (msnm), y una extensión territorial aproximada de 237.42 km²(47), el distrito cuenta con servicios básicos para la población así como servicios de salud, el Centro de salud de San Jerónimo se ubica en el Jr. Astuhuaraca N°100 del mismo distrito, es un establecimiento de salud de categoría I-4 clasificado por el Ministerio de Salud como centro de salud con camas de internamiento(48).

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: Básica, observacional, retrospectivo y de corte transversal

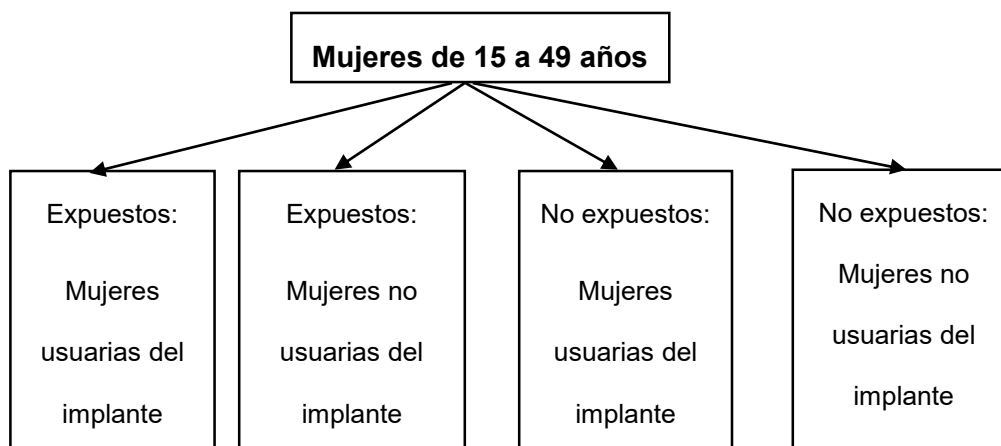
- **Básica:** Porque estuvo orientada a comprender y ampliar el conocimiento sobre el implante anticonceptivo subdérmica(49).

- **Según la intervención del investigador:** El estudio fue observacional (no experimental), por la cual no existió ninguna manipulación de los constructos en análisis por parte del investigador, también los datos se evidencian según el progreso de los elementos estudiados(49).
- **Según la planificación de la toma de datos:** El estudio fue retrospectivo, esto conllevó a recabar, analizar información y datos de eventos de gran importancia que se haya acontecido en la población antes del momento de investigación(49). En este estudio se consideró las historias clínicas de las pacientes del año 2023.
- **Según el número de ocasiones que mide la variable:** El estudio es transversal, por que aquellos datos y variables son medidos y analizadas en un solo periodo de tiempo y en una sola ocasión(49).
- **Según el número de variable de interés:** Bivariado, también conocido como análisis bivariado o de dos constructos; uno de los tipos de análisis estadístico la cual toma en cuenta a dos variables(50).

Nivel de investigación: El estudio fue relacional.

- **Nivel relacional:** El estudio ha explorado la asociación entre los factores socio reproductivos con el uso del implante anticonceptivo subdérmico(49).

Figura 1. Diseño del estudio transversal analítico



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

Tabla 1. Enfoque de comparación entre mujeres expuestas y no expuestas

Factores socio reproductivos	Usuarias del implante anticonceptivo	No usuarias del implante anticonceptivo
Mujeres expuestas	A	B
Mujeres no expuestas	C	D

Donde:

A. Mujeres expuestas que son usuarias del implante anticonceptivo.

- B. Mujeres expuestas que no son usuarias del implante anticonceptivo.
- C. Mujeres no expuestas que son usuarias del implante anticonceptivo.
- D. Mujeres no expuestas que no son usuarias del implante anticonceptivo.

Se hizo el cálculo de la prevalencia de la exposición en la población de mujeres usuarias del implante anticonceptivo, en comparación con las mujeres que no son usuarias del implante anticonceptivo.

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

4.3. Unidad de análisis

Se consideró a todas las mujeres usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico durante el año 2023.

4.4. Población de estudio

En el presente estudio se delimitó a todas las mujeres con vida sexual activa, que se encuentran en los rangos de edades específicos de 15 a 49 años, y que se hayan insertado, el implante anticonceptivo en el servicio de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, durante el año 2023.

Criterios de inclusión y exclusión para el grupo 1 “Mujeres usuarias del implante anticonceptivo”:

Criterios de inclusión:

- Usuaris del sexo femenino.
- Historias clínicas de mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años.
- Mujeres que empleen el implante subdérmico (Etonogestrel) como método anticonceptivo.
- Mujeres con historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Historias clínicas de mujeres en edad reproductiva <15 y >49 años.
- Mujeres con historias clínicas con datos incompletos.
- Mujeres que empleen otro tipo de MAC.

Criterios de inclusión y exclusión para grupo 2 “Mujeres que no usan el implante anticonceptivo”:

Criterios de inclusión:

- Personas del sexo femenino.
- Historias clínicas de mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años.
- Mujeres que usan un tipo de MAC, distinto al implante anticonceptivo como: el bloqueo tubárico bilateral, anticonceptivos orales combinados, el inyectable mensual o trimestral, el DIU, el preservativo masculino o femenino, la espuma, jalea, los óvulos vaginales, la lactancia materna exclusiva y amenorrea, la abstinencia periódica, la anticoncepción oral de emergencia.

Criterios de exclusión:

- Personas del sexo masculino
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con datos incompletos.
- Historias clínicas de mujeres en edad reproductiva <15 y >49 años.
- Mujeres que no refirieron el tipo de MAC a usar.
- Mujeres que empleen el implante subdérmico como MAC.

4.5. Tamaño de muestra

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

Figura 2. Fórmula para el cálculo de muestra: diseño transversal

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- n: Tamaño muestral total
- Proporción esperada en:
- Población 1 (p1): 36.5%
- Población 2 (p2): 63.5%

- PM: $(p1 + p2) / 2$
- r: razón entre tamaños muestrales: 1
- Z(1 - α) %: Nivel de confianza: 95%
- Z(1 - β) %: Potencia estadística: 80%

Los datos de la proporción esperada del factor de riesgo en la población p1 y p2, fueron extraídos de un estudio de Oliva Inga LV, donde se consideró al factor grado de instrucción superior; para el cálculo de la muestra por ser el más representativo(16).

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 216, de las cuales:

- Muestra 1 (Mujeres usuarias del implante anticonceptivo): 81
- Muestra 2 (Mujeres que no utilizan el implante anticonceptivo): 81

4.6. Técnicas de selección de muestra

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

4.7. Técnicas de recolección de información

Para recolectar la información del presente estudio, se basó en la técnica de estudio que fue el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos, lo cual estuvo estructurada de la siguiente manera:

Factores sociales que contenían 6 ítems (Edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, ocupación, religión) con respuestas politómicas y dicotómicas.

Factores reproductivos que contenían 5 ítems (Edad de la primera relación sexual, menarquia, paridad, periodo intergenésico, anticonceptivo usado previamente) con respuestas politómicas y dicotómicas.

Uso del implante anticonceptivo con 1 ítem con respuesta dicotómica.

Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo la muestra y pudo aplicar el instrumento, para realizar la validez del instrumento se recurrió al juicio de expertos que fueron 5 jueces conocedores del tema, para la fiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach.

Después que se aplicó el instrumento se obtuvieron los datos, se procesó en el Microsoft Excel y se analiza en el estadístico SPSS versión 26.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

El presente estudio pasó previamente por la aprobación del comité de investigación de la universidad, posteriormente se solicitó la autorización a los directivos del establecimiento de salud en este caso del centro de salud de San Jerónimo para obtener el acceso a la base de datos, inmediatamente después de que nos concedieron el permiso, se procedió a realizar la recolección de datos de la población estudiada con la ayuda de las historias clínicas, culminada la recolección se unificaron los datos en una sola base en

Microsoft Excel para poder procesarla en el estadístico SPSS versión 26, logrando los resultados esperados en tablas descriptivas e inferenciales del estudio.

Se usó la estadística descriptiva expresada en distribución de medidas porcentuales para las características generales de las mujeres bajo estudio, también se tomaron medidas de tendencia central y de dispersión de las variables cuantitativas.

Las variables cuantitativas del estudio como la edad, edad de la primera relación sexual, edad de la menarquia y la paridad; fueron dicotomizadas en un punto de corte según la mediana de los datos, para ser procesadas en el análisis bivariado y multivariado de manera dicotómica.

Para establecer la asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo, se utilizó chi cuadrado de independencia una vez establecido la relación. Así mismo, la asociación fue cuantificada mediante el OR o razón de momios. Se estableció un nivel de significancia de 5% =0,05; y los odds ratio, se calcularon con intervalos de confianza del 95%.

Durante el análisis bivariable, las variables independientes que resultaron ser significativas con valor $p < 0,05$, fueron incluidas en el modelo de regresión logística multivariable final, para eliminar factores confusores.

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

La evaluación de exposición se realizó por separado y poder determinar su asociación con la variable dependiente mediante un análisis bivariado y con un Odds Ratio Crudo (ORC), con intervalo de confianza (IC) del 95%, así como los valores de $P < 0,05$.

Durante el análisis bivariable, las variables independientes que resultaron ser significativas con valor $p < 0,05$, fueron incluidas en el modelo de regresión logística multivariable final, en cuanto a los valores de p se calcularon con un nivel de significación estadística establecido en un valor de $p < 0,05$, los Odds Ratio Ajustados (ORA) y los intervalos de confianza (IC) del 95%.

4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

La demostración de las hipótesis fue en base a la significancia estadística del valor de p . Con un nivel de margen de error del 5% = 0,05, donde la decisión de rechazar o aceptar la hipótesis nula fue la siguiente:

Regla de decisión:

- $P > 0.05$ (5%) = Acepto la hipótesis nula
- $P < 0.05$ (5%) = Rechazo la hipótesis nula

4.10. Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos más importantes:

- **Confidencialidad:** Los datos de las mujeres estudiadas que fueron extraídas de sus historias clínicas de forma anónima, fueron sólo de uso exclusivo para fines de estudio.
- **Veracidad:** Los datos que se obtuvieron para el presente estudio fueron procesados mediante las pruebas estadísticas, sin modificación alguna en ninguna de las etapas.
- **Derechos de autor:** En el presente estudio se usaron de referencia citas bibliográficas de otros autores que se mencionan dentro del contenido, se cumple estrictamente los lineamientos y criterios científicos del enfoque cuantitativo, por ello este estudio respeta las disposiciones éticas y legales.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 2. Medidas de tendencia central de las variables numéricas del estudio: factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.

Medidas de tendencia central de variables numéricas						
	Media	Mediana	Moda	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
Edad	28,9	28	23	6,36	18	48
Edad de primera relación sexual	18,1	18	19	2,23	14	25
Edad de la menarquia	13,2	13	12	1,35	10	17
Paridad	1,7	2	1	1,06	0	6

Fuente: instrumento de recolección de datos

El promedio de edad fue de 28,9 años, y la mediana de 28; es decir el 50% de mujeres tenían menos de 28 años y la otra mitad tenían edades mayores de 28 años de edad, la edad que más se ha repetido. Se pudo analizar a travez de las medidas de dispersión que la edad de estas mujeres se alejaba o desviaba de la media en promedio 6.36 unidades, lo que indica que la edad de las mujeres en el estudio estuvo muy dispersa; así mismo se observó que la mujer más joven tenía 18 años y la más añosa 48 . Así mismo el promedio y la mediana de la edad de inicio de la primera relación sexual fue de 18,1 y 18 años respectivamente, con una DE de 2,23, mientras que

la edad más precoz de inicio de vida sexual fue en la adolescencia (14 años)y la más tardía fue a los 25 años. El promedio y mediana de la edad de la primera menstruación reportada por el grupo de estudio fue de 13, 2 y 13 años respectivamente, y la edad mínima de la menarquia fue de 10 años, mientras que la máxima fue 17 años y finalmente la mediana . El promedio de hijos fue de 1,7, con una mediana de 2, y hubo mujeres que no tenían ningún hijo y el máximo de hijos reportado fue de 6.

Tabla 3. Factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.

Principales características		Grupo			
		Usa		No usa	
		N	%	N	%
Edad	≤ 28 años	49	60,5%	33	40,7%
	> 28 años	32	39,5%	48	59,3%
Nivel de instrucción	Primaria	7	8,6%	8	9,9%
	Secundaria	43	53,1%	53	65,4%
	Superior	31	38,3%	20	24,7%
Estado civil	Con estable pareja	64	79%	70	86,4%
	Sin estable pareja	17	21%	11	13,6%
Lugar de residencia	Urbano	51	63%	52	64,2%
	Rural	30	37%	29	35,8%
Ocupación	Ama de casa	33	40,7%	61	75,3%
	Independiente	48	59,3%	20	24,7%
Religión	Católica	61	75,3%	54	66,7%
	Otros	20	24,7%	27	33,3%

Fuente: instrumento de recolección de datos

Las mujeres usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico se caracterizaron porque el 60% (49) tenían edades menores e iguales a los 28 años de edad, más de la mitad de las participantes del estudio 53,1% (43) había alcanzado estudios secundarios, un considerable 79% (64) tienen una pareja estable lo que corresponde a las categorías de casadas y convivientes. Un dato interesante en este grupo es que el 63% (51) viven en zonas urbanas, además que un 59,3% (48) laboran en un trabajo independiente y un 75,3% es de religión católica.

Mientras que en las mujeres no usuarias del implante anticonceptivo, el 59% (48) se encontraron en los rangos de edades mayores a los 28 años, un 65,4% (53) tiene un nivel de instrucción secundaria, un 86,4% (70) tiene una pareja sentimental estable, 64,2% tiene residencia urbana, un porcentaje alto de ellas representado por el 75,3% (61) es ama de casa y un 66,7% es de religión católica.

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.

Factores sociales	Grupo				p*	ORC	IC 95%	
	Usa		No usa					
	N	%	N	%				
Edad	≤ 28 años	49	60,5%	33	40,7%	0,012	0,44	0,2 - 0,8
	> 28 años	32	39,5%	48	59,3%		Ref	
Nivel de instrucción	Primaria	7	8,6%	8	9,9%		Ref	
	Secundaria	43	53,1%	53	65,4%	0,110	0,59	0,3 - 1,1
	Superior	31	38,3%	20	24,7%	0,063	1,8	0,9 - 3,7
Estado civil	Con pareja estable	64	79%	70	86,4%	0,212	0,9	0,2 - 1,3
	Sin pareja estable	17	21%	11	13,6%		Ref	
Lugar de residencia	Urbano	51	63%	52	64,2%	0,870	0,9	0,5 - 1,7
	Rural	30	37%	29	35,8%		Ref	
Ocupación	Ama de casa	33	40,7%	61	75,3%		Ref	
	Independiente	48	59,3%	20	24,7%	0,000	4,4	2,2 - 8,6
Religión	Católica	61	75,3%	54	66,7%	0,226	1,5	0,7 - 3,0
	Otros	20	24,7%	27	33,3%		Ref	

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

Negrita= Significativo (p <0,05)

Fuente: instrumento de recolección de datos

En el análisis bivariado los factores que tuvieron significancia estadística fueron la edad de las mujeres menores e iguales de 28 años (p= 0,012; OR=0,44), con una fuerza de asociación de 0,44, comportándose como una variable asociada negativamente al uso del implante subdérmico y la ocupación en su categoría independiente (p= 0,000; OR=4,4), indicando

una probabilidad de 4,4 veces más, la posibilidad de usar el implante subdérmico.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.

Factores reproductivos	Grupo				p*	ORC	IC 95%	
	Usa		No usa					
	N	%	N	%				
Edad de primera relación sexual	≤ 18 años	54	66,7%	40	49,4%	0,026	2,0	1,0 - 3,8
	> 18 años	27	33,3%	41	50,6%		Ref	
Menarquia	≤ 13 años	53	65,4%	49	60,5%	0,515	0,8	0,4 - 1,5
	> 3 años	28	34,6%	32	39,5%		Ref	
Paridad	≤ 2 hijos	67	82,7%	61	75,3%		Ref	
	> 2 hijos	14	17,3%	20	24,7%	0,247	0,6	0,2 - 1,3
Período intergenésico	≤ 24 meses	20	24,7%	17	21%		Ref	
	> 24 meses	61	75,3%	64	79%	0,574	0,8	0,3 - 1,6
Uso previo de anticonceptivo	Si	64	79%	56	69,1%	0,151	1,6	0,8 - 3,4
	No	17	21%	25	30,9%		Ref	

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

Negrita= Significativo (p<0,05)

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 5 muestra que, en el análisis bivariado de los factores reproductivos, los factores que resultaron con una significancia estadística $p < 0,05$, fue la edad de la primera relación sexual menor o igual a 18 años

($p= 0,026$); con una fuerza de asociación de 2,0 veces, mayor probabilidad para el uso del implante subdérmico; mientras que el resto de las variables incluidas en el estudio no obtuvieron una significancia estadística entre ambos grupos de comparación.

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo, 2023.

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado			
	p*	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%	
Edad	≤ 28 años	0,012	0,44	0,2 - 0,8	0,225	0,6	0,3 - 1,2
	> 28 años		Ref			Ref	
Ocupación	Ama de casa		Ref			Ref	
	Independiente	0,000	4,4	2,2 - 8,6	0,000	4,3	2,1 - 8,5
Edad de primera relación sexual	≤ 18 años	0,026	2,0	1,0 - 3,8	0,052	0,5	0,2 - 1,0
	> 18 años		Ref			Ref	

p*= Chi cuadrado de Pearson

ORC= Odds ratio crudo ORA= Odds ratio ajustado

NS: No significativo

Fuente: instrumento de recolección de datos

Las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado, fueron llevado al modelo multivariado, para eliminar los factores confusores; el único factor que se mantuvo asociado al uso del implante anticonceptivo, fue la ocupación independiente de las mujeres ($p=0,000$, ORA =4,3; IC: 2,1 – 8,5); por lo tanto podemos afirmar que según el análisis multivariado, las

mujeres que se encontraban en la categoría ocupación independiente tenían 4,3 veces mayor probabilidad de usar el implante anticonceptivo, en comparación con las mujeres que eran amas de casa.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el centro de salud de San Jerónimo, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, se investigó los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

Este estudio tuvo como objetivo general: Determinar si los factores socio reproductivos se asocian al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Jerónimo; y respondiendo al objetivo, se pudo determinar que si existen factores socio reproductivos, asociados al uso del implante anticonceptivo, como la ocupación independiente de las mujeres, al lograr un valor de p significativo ($p < 0,05$); por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En relación al primer objetivo específico, que analizó si los factores sociales están asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, en el centro de Salud san Jerónimo, 2023; se concluyó que, de todos los factores incluidos en el estudio, sólo la ocupación en su categoría independiente, representó ser un factor asociado al uso del implante anticonceptivo en las mujeres del centro de salud de San Jerónimo; lo que quiere decir que, las mujeres que tienen un trabajo independiente que en su mayoría es remunerado, tienen 4,3 ($p=0,000$, ORA =4,3; IC: 2,1 –

8,5); veces mayores probabilidades de usar el implante anticonceptivo; en comparación con las mujeres que eran amas de casa.

Los resultados obtenidos guardan consonancia con los hallazgos del estudio internacional **Kiondo K.S. et al**(14), en el año 2020, en Tanzania donde se reportó que las mujeres que laboraban en un empleo formal (AOR = 4,81, IC 95%: 1,85-12,57), tenían 4,8 veces mayor probabilidad para usar un anticonceptivo reversible de larga duración, estos hallazgos son respaldados con información que sustenta que las mujeres contribuyen con un alto porcentaje a la economía del hogar, por lo tanto toman la decisión de optar por un método anticonceptivo reversible de larga duración, lo cual les permitirá desenvolverse bien en sus empleos y no estar ausente de ellos por temas de maternidad (35). Los otros factores analizados en el presente estudio y que no resultaron estar asociados al uso del implante anticonceptivo fueron: La edad de las mujeres ≤ 28 años ($p=0,012$; ORC=0,44), que si bien es cierto en el análisis bivariado resultó estar asociado el uso del implante, sin embargo, no se mantuvo asociado en el análisis multivariado, perdiendo sus efecto de asociación en el modelo ajustado (ORA=0,6), hecho que se contradice con el estudio de **Oduyebo T. et al**(10) en 2019 en Estados Unidos, reportando que las edades de las mujeres ≤ 24 años (ORa =1,43; IC 95%=1,33-1,54) se asocian con el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, también mencionada en los estudios de **Vega Villon C.J.**(19) año 2019 en Lima Perú refiere que la edad de la mujer estuvo asociado de manera significativa ($p<0,001$) al uso del implante

anticonceptivo; todo ello a razón que en estudios realizados en Finlandia reveló que el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración era mayormente a mujeres jóvenes menores de 25 años de edad(31).

Por otro lado, el nivel de instrucción tampoco se asoció al uso del implante, ya que las mujeres que tenían estudios secundarios ($p=0,110$; $ORC=0,59$) y estudios superiores ($p=0,063$; $ORC=1,8$) no obtuvieron un valor significativo estadísticamente; sin embargo otros estudio demuestra lo contrario como es el de **Vega Villon C.J.**(19) realizado en 2019 en Lima Perú, demostrando que el nivel de instrucción está asociado de manera significativa ($p<0,001$) para la elección del implante anticonceptivo, al igual que el estado civil ($p<0,001$) y el área de residencia ($p=0,031$), en comparación con los otros resultados del presente estudio como son: el estado civil de las mujeres con pareja estable ($p=0,212$; $ORC=0,9$), el lugar de residencia urbana ($p=0,870$; $ORC=0,9$) y la religión católica ($p=0,226$; $ORC=1,5$) nos demuestran que no se asocia al uso del implante anticonceptivo,

Respecto al segundo objetivo específico, que evaluó si los factores reproductivos están asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023; se ha identificado que la edad de la primera relación sexual ≤ 18 años ($p=0,026$; $ORC=2,0$) en el análisis bivariado resultó estar asociado el uso del implante, pero no se mantuvo asociado en el análisis multivariado, teniendo 0,5 veces

la probabilidad de usar implante anticonceptivo frente a mujeres > 18 años. Este hallazgo coincide con el estudio de **Lázaro M.E.** (15) realizado en Lima Perú, año 2023, el cual reportó la no existencia de asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales (ORa:0.70). Es importante recalcar en este punto, que la edad del inicio de las relaciones sexuales junto a la orientación en temas de salud sexual y reproductiva predispone el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes(39). Este mismo estudio también revela que cuando las mujeres ya tenían un hijo (ORa:2.72), este hecho incrementaba en 2 veces la probabilidad para usar el implante anticonceptivo, dato que además es respaldado por el estudio de **Oduyebo T. et al**(10) realizado en Estados Unidos año 2019, el cual explica que el tener ≥ 1 nacido vivo anterior (ORa =1,40; IC 95%=1,31-1,48) incrementaba las preferencias para usar dicho método anticonceptivo y el estudio de **Vega Villon C.J.**(19) realizado en 2019 en Lima Perú, se encontró asociación significativa con el número de hijos ($p=0,007$); sin embargo todos estos estudios mencionados se contraponen con los resultados del presente estudio, el cual determinó que la paridad de las mujeres no se asocia al uso del implante, >2 hijos ($p=0,247$; ORC=0,6).

En relación a la variable edad de la menarquia de las mujeres ≤ 13 años ($p=0,515$; ORC=0,8), el periodo intergenésico >24 meses ($p=0,574$; ORC=0,8) y al uso previo de anticonceptivo ($p=0,151$; ORC=1,6) están asociadas al uso del implante subdérmico.

En relación al tercer objetivo específico, el cual buscó medir la fuerza de asociación de los factores socio reproductivos con el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023. Al ser el empleo independiente de las mujeres, el único factor social que se mantuvo asociado al uso del implante anticonceptivo ($p=0,000$, ORA =4,3; IC: 2,1 – 8,5); se puede afirmar que la fuerza de asociación, expresada en el odds ratio (OR) fue de 4,3; lo que quiere decir, que las mujeres con empleo independiente, tienen hasta 4,3 veces más posibilidades de uso del implante anticonceptivo, con un rango de valor IC 95% de 2,1 hasta 8,5.

El presente estudio, da a conocer que las mujeres que tienen un empleo independiente, tienen mayores probabilidades de usar un implante anticonceptivo. Este hallazgo, contribuye a la línea de investigación de la conducta anticonceptiva de las mujeres; reforzando la teoría de la situación específica de la autotrascendencia; la cual indica que existe una influencia propiamente del empleo de las mujeres, sobre los deseos de postergación de la maternidad; por lo tanto, las mujeres evitan quedar embarazadas, para no interferir con sus empleos; optando por el uso del implante anticonceptivo.

Respecto a las limitaciones del estudio, estas radican en la muestra, al no haberse aplicado un muestreo probabilístico aleatorizado, los hallazgos del presente estudio, carecen de condiciones de extrapolarlos.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo de investigación, permite responder a los objetivos planteados al inicio del estudio; por lo cual se puede afirmar que:

Primero: En cuanto al objetivo general, podemos afirmar que se determinó que: Existe asociación entre los factores socio reproductivos y el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.

Segundo: En relación al objetivo específico 1: Se analizó que, el único factor social que tiene asociación con el uso del implante anticonceptivo, fue la ocupación de las mujeres, en su categoría independiente en usuarias de planificación familiar del centro de salud de San Jerónimo en el año 2023.

Tercero: Respecto al segundo objetivo específico, se evaluó que, no existen factores reproductivos que se asocian al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro de salud de San Jerónimo en el año 2023; debido a que ninguna de las variables reproductivas analizados en el estudio, obtuvo significancia estadística.

Cuarto: respecto al tercer objetivo específico, se concluye que: La fuerza de asociación entre el factor social de ocupación independiente de la

mujer el uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023; fue de OR:4,3. Es decir, las mujeres que tienen un empleo independiente, tienen 4,3 veces mayor probabilidad para usar el implante anticonceptivo, en comparación con las mujeres que son amas de casa.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones, son dadas, partiendo de los principales hallazgos del estudio:

A los directivos de la dirección de salud Chanka:

El presente estudio, logró identificar que la ocupación independiente de la mujer, se asocia de manera positiva a que la mujer opte por el implante anticonceptivo; por lo tanto, las actividades preventivo promocionales de la Dirección de salud Chanka – Andahuaylas, debería reorientar sus mayores esfuerzos de actividades preventivo promocionales, a las poblaciones de mujeres que son amas de casa.

A los directivos del centro de salud de San Jerónimo:

En vista que las mujeres de ocupación independiente tienen mayor probabilidad de usar el implante anticonceptivo, las actividades para promoverlo, deben estar dirigido a la contraparte, que son las mujeres de ocupación amas de casa. El presente trabajo de investigación propone un plan de intervención, cuyo objetivo es promover el uso del implante subdérmico; específicamente en las amas de casa. Por lo tanto, se recomienda la implementación y ejecución de dicho plan.

A los profesionales de la salud:

Promover con mayor énfasis el anticonceptivo del implante subdérmico, a las amas de casa, en los espacios comunitarios como organización de vaso de leche, programa Juntos, comedores populares, entre otros; así como durante las visitas domiciliarias, brindando información completa y clara sobre este método anticonceptivo.

A la escuela profesional de Obstetricia sus docentes y alumnos:

Promover y ejecutar más trabajos de investigación sobre tema del implante anticonceptivo; ya que no existe mucha información dentro de la localidad de Andahuaylas y menos en el centro de salud de San Jerónimo, ya que será de mucha utilidad para mejorar las coberturas de este importante método anticonceptivo, tener una base de estudios para futuras investigaciones e incrementar conocimientos de gran importancia, contribuyendo al enriquecimiento de la literatura científica respecto al tema.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2020]. Lima MINSA 2017 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. Organización mundial de la salud Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Statista Research Department, Ranking de los países con mayor uso de implantes anticonceptivos [Internet]. Statista 2019 [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/605538/paises-con-mayor-uso-de-anticonceptivos-subdermicos/>
4. León et al. Uso de anticonceptivos en América Latina y el Caribe con enfoque en anticonceptivos reversibles de acción prolongada: prevalencia y desigualdades en 23 países [Internet] Lancet Glob Health 2019 Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583)
5. Statista Porcentaje de uso de LARC.jpg (448×455) [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/cms/attachment/c4b14b45-2de6-4f90-adee-d4bac63bb539/gr2.jpg>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 .pdf [Internet]. Lima 2023 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. Lima 2021 [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas Latinoamérica y el Caribe [Internet]. América latina 2024 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
9. Black K. et al, Estudio transversal de los factores asociados con la adopción inmediata de implantes anticonceptivos en Papua Nueva Guinea.

- enero de 2023, PubMed [Internet] 2022 [citado 20 de setiembre 2023];117:25-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36252651/>
10. Oduyebo T. et al, Factores asociados al uso posparto de anticonceptivos reversibles de acción prolongada. PubMed [Internet] 2019 [citado 11 de octubre 2023];221(1):43.e1-43.e11, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885772/>
 11. Organización de las Naciones Unidas: las mujeres y los objetivos del desarrollo sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>
 12. Chakraborty P. et al, Factores asociados con el hecho de no utilizar nunca anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre mujeres adultas en edad reproductiva en Ohio. PubMed [Internet] 2022 [citado 28 de setiembre 2023] 55(1):38-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36336335/>
 13. Ujah O. et al, Uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada por residencia rural y urbana entre mujeres de Nigeria, 2016-2018, PubMed [Internet] 2022; 19(20):13027. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36293601/>
 14. Kiondo K. et al Prevalencia y factores asociados con el uso posparto de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en el distrito de Bukombe, región de Geita, Tanzania: un estudio comunitario, PubMed [Internet] 2020;5(1):24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33303032/>
 15. Lázaro Motta E. Factores asociados al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [tesis para optar el título profesional, Internet] Lima 2023 [citado 20 de setiembre de 2023]. 64 pág. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7ef74a8e-5ade-4f5d-a96c-ab6a5afa6631>
 16. Oliva Inga L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. Univ Nac Mayor San Marcos [Tesis para optar el título profesional, Internet]. Lima 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; 44 pág. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19875>

17. Apolaya Levano, Factores que influyen en la aceptación del implante subdermico en usuarias de 18 a 35 años en el Centro Materno Infantil San Vicente de Cañete de enero a junio del 2021 [Tesis para optar el título profesional, Internet] Cañete 2022, Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_d617eea79b9fc300170abfda534420a6/Description#details

18. Sánchez Pérez et al, Determinantes sociales asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres peruanas en edad fértil, 2016. [tesis de grado, Internet]. Lima 2019 [citado 4 de octubre de 2023]; 31 pág. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648791>

19. Vega Villon CJ. Factores asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019. Univ Nac Mayor San Marcos [tesis de grado, Internet]. Lima 2023 [citado 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19231>

20. Solar L. et al, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Scielo [Internet] 2014, vol.36 no.6 [citado 4 de septiembre de 2024] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

21. Díaz Heredia et al, Análisis y evaluación de la Teoría de Autotrascendencia, Scielo [Internet] 2022, vol.30 no.1-2 [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100017

22. Bustamante et al, Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet] Pereira 2023 Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,o%20no%20en%20comportamientos%20saludables.>

23. Organización Mundial de la salud: Salud sexual [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>

24. Organización mundial de la salud: Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible

en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

25. Bay G. Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [Internet] [citado 9 de octubre 2023] Disponible: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a6329128-3b9e-45f3-af75-2a74cd1facca/content>
26. Fondo de Población de las Naciones Unidas: Planificación Familiar [Internet] Latinoamérica y el Caribe 2014 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
27. Almeyda EA. Factores socioculturales asociados en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, centro de salud de san isidro-pueblo nuevo, julio-diciembre del 2021 [tesis para grado, internet] Chíncha 2023 [citado 10 de noviembre 2023] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9396253>
28. Murillo Estrada et al, Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020. [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_6495ba23c42590b65e86c674731917f4/Details
29. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. 3a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 12 de noviembre de 2023]. 69 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259814>
30. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios FICHA TECNICA IMPLANON NXT 68 mg IMPLANTE [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html
31. Gyllenberg F. et al, Predictores de la elección de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada cuando se ofrecen de forma gratuita: un estudio de cohorte prospectivo en Finlandia, PubMed [Internet] 2020; 101(6):370-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061566/>
32. Azula Bernal DE. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca - 2019. Univ Nac Cajamarca [tesis de grado, Internet]. Cajamarca 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]; 64 pág. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3914>

33. Instituto Nacional de Estadística e Informática: presupuesto por resultado [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1684/cap04.pdf
34. Okwori G. et al, Diferencias geográficas en la provisión y utilización de métodos anticonceptivos entre las clínicas de planificación familiar financiadas por el gobierno federal en Carolina del Sur y Alabama, PubMed [Internet] 2022 [citado 8 de diciembre 2023] ;38(3):639-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355426/>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Estadísticas con Enfoque de Género 2022 [Internet] Lima 2022 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3242528/Estad%C3%ADsticas%20con%20Enfoque%20de%20G%C3%A9nero%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf?v=1654803287>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Variación de los indicadores de precios de la economía [Internet]. Lima 2023 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-variacion-de-precios-ene-2023.pdf>
37. Investigación periodística sobre la brecha en el acceso global a la salud Cívico: Religión [Internet]. 2018 [citado 12 de diciembre de 2023]. Medicamentalia. Disponible en: <https://medicamentalia.org/anticonceptivos/religion/>
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: otros determinantes de la salud [Internet] Lima 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap005.pdf
39. Ramírez et al, Retrasar el inicio de la actividad sexual: resultado de una iniciativa integral de educación sexual para adolescentes en escuelas públicas. PubMed [Internet] 2021;21(1):1439. [Citado 09 de abril 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34289834/>
40. Grover SR. Problemas ginecológicos en la pubertad, PubMed [Internet] junio de 2019;33(3):101286. [citado 16 de diciembre 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31278062/>
41. Damtie Y. et al, El espaciamiento breve entre los nacimientos y su asociación con el nivel educativo de la madre, el uso de anticonceptivos y la duración de la lactancia materna en Etiopía. Una revisión sistemática y

- un metanálisis, PubMed [Internet] 2021;16(2) [citado el 14 de diciembre 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534830/>
42. Ministerio de Salud: Planificación familiar reduce riesgo de muertes maternas [Internet] 3 de agosto del 2017 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13453-minsa-planificacion-familiar-reduce-riesgo-de-muertes-maternas>
 43. Organización mundial de la salud: Anticoncepción [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
 44. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: Anticonceptivo hormonal reversible de acción prolongada (LARC) [Internet] 2023 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/long-acting-reversible-contraception-iud-and-implant>
 45. RAE Diccionario de la lengua española: Factor. [Internet] 2023 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>.
 46. San Jerónimo Andahuaylas 03701 Google Maps [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/@-13.6738603,-73.3723329,12.46z?entry=tту>
 47. Distrito de San Jerónimo, Andahuaylas Centros Poblados. [Internet] DePeru.com. [citado 22 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/san-jeronimo-13384>
 48. Ministerio de Salud Centro de Salud de San Jerónimo en San Jerónimo [Internet] [citado 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/apurimac/centro-medico-san-jeronimo-san-jeronimo/>
 49. Cabrera IP, Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa Universidad Nacional de México [Internet]. Redalyc 2007;4(1):35-8.[citado el 12 de agosto 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
 50. Rae Diccionario de la real academia: bivariado, bivariada [Internet] 2023 [citado 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/bivariado>
 51. Sampieri et al Metodología de la Investigación [Internet] quinta edición 2010 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

VIII. ANEXOS

PLAN DE MEJORA

“Plan de mejora para promover el uso del implante anticonceptivo en mujeres del centro de salud de San Jerónimo”

Nombre del plan:

“Las amas de casa decidimos protegernos con un método anticonceptivo seguro. ¡Una buena elección es el implante anticonceptivo!”

I. DATOS GENERALES

Establecimiento: Centro de salud de San Jerónimo

Gerencia: Mg. Arturo Alarcón Anaya

Categoría de establecimiento: I-4

A. Población: Mujeres aseguradas al SIS, en el centro de salud de San Jerónimo.

II. CONTENIDO

B. POBLACIÓN OBJETIVO: Usuaris del servicio de planificación familiar que son amas de casa atendidas en el centro de salud de San Jerónimo.

C. PROPOSITO:

- Disminuir el riesgo de morbilidad materna perinatal producto al embarazo no planificado.

- Fortalecer la autonomía de las mujeres amas de casa del distrito de San Jerónimo mediante la promoción del uso del implante anticonceptivo.
- Enfatizar la promoción del implante anticonceptivo a mujeres de las zonas rurales en coordinación conjunta con el personal de salud y autoridades comunales.

D. OBJETIVO:

- Promoción del implante anticonceptivo a mujeres amas de casa pertenecientes al distrito de San Jerónimo.
- Realizar intervenciones educativas promoviendo el uso de anticonceptivos modernos como el implante en mujeres de las comunidades rurales del distrito de San Jerónimo.
- Implementar y reforzar estrategias de difusión sobre beneficios del implante anticonceptivo especialmente a la mujer y la pareja.

E. JUSTIFICACIÓN:

Uno de los problemas de salud pública en nuestro país es la mortalidad y morbilidad materna perinatal producto de un embarazo no planificado, aquellas que tienen mayor probabilidad de padecerlo son las mujeres en edad reproductiva y además que no usan anticonceptivos, dentro del grupo de anticonceptivos destaca el implante subdérmico, siendo un anticonceptivo moderno de acción prolongada y cuenta con múltiples beneficios para aquellas usuarias que según sus planes reproductivos desean prolongar un embarazo, de esta forma incrementa la autonomía en la decisión de optar por

algún anticonceptivo seguro, el presente plan de intervención está destinada a proteger mayormente a mujeres en edad reproductiva de las zonas rurales de ocupación amas de casa, por ser ellas las que mayormente no eligen el implante anticonceptivo moderno por muchos factores y suelen usar otros anticonceptivos tradicionales con mayor tasa de falla y muchas de ellas no usan ningún tipo de anticonceptivo, incrementando el riesgo de un embarazo no planificado.

F. Actividades propuestas para la intervención:

- Fortalecer el programa de salud sexual y reproductiva mediante la capacitación al personal Obstetra de los establecimientos de las zonas rurales del distrito de San Jerónimo.
- Impulsar las alianzas entre el personal de salud y las autoridades comunales para organizar sesiones educativas en temas de anticoncepción enfatizando el uso del implante anticonceptivo.
- Realizar y programar intervenciones educativas promoviendo el uso del implante anticonceptivo en mujeres amas de casa del distrito de San Jerónimo.
- Implementar las visitas domiciliarias a mujeres que no usan anticonceptivos y no acuden al establecimiento de salud.

a. Matriz de consistencia

FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TÉCNICA	PLAN DE ANALISIS
General	General	H1	Variable independiente Factores Socio-reproductivos asociados: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Estado civil • Lugar de residencia • Ocupación • Religión • Edad de la primera relación sexual • Menarquia • Paridad • Periodo intergenésico • Anticonceptivo usado previamente Variable dependiente Uso del implante anticonceptivo	Alcance: estudio analítico transversal y observacional, de tipología no experimental, retrospectivo y bivariado.	Análisis documental	La asociación entre los factores socio-reproductivos y el uso del implante anticonceptivo se realizará el análisis bivariado, con Odds Ratio (OR) con IC del 95%, y el valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticamente significativa si es <0,05.
¿Cuáles son los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?	Determinar los factores socio reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023	Existen factores asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.				
Específicos	Específicos	H0				
¿Cuáles son los factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de Salud san Jerónimo, 2023?	Determinar los factores sociales asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de Salud san Jerónimo, 2023.	No existen factores asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias del centro de salud San Jerónimo, 2023.				
¿Cuáles son los factores reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?	Determinar los factores reproductivos asociados al uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.					
¿Cuál es la prevalencia de uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023?	Determinar la prevalencia de uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar, centro de salud San Jerónimo, 2023.			Diseño:	Instrumentos Ficha de recolección de datos	Los factores que obtengan significancia estadística y un OR mayor de 1 en el análisis bivariado, serán incluidos en el análisis en un modelo multivariado de regresión logística, para evitar efectos confusores.
			Población de estudio: todas las mujeres que se encuentran en los rangos de edades específicos de 15 a 49 años, y que se hayan insertado el implante anticonceptivo en el servicio de planificación familiar del del centro de salud San Jerónimo, durante el año 2023			
			Muestra: $n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_1(1-P_1)} - Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]}{(P_1 - P_2)^2}$			
			Muestra 1 (Mujeres usuarias del implante anticonceptivo):81 Muestra 2 (Mujeres que no utilizan el implante anticonceptivo): 81			

- b. Solicitud de validación y hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 2

a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 3 de enero de 2024

Mag. ROSARIO ALARCON JUAREZ

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a obstetras.

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

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

Atentamente.

FLOR DE LIZ KARINA
CCENTE DE LA CRUZ
70232561

Bach. en Obstetricia

Anexo 3

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


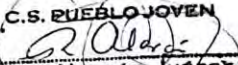
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted,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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO


C.S. PUEBLO JOVEN

Rosario Alarcón Juárez
OBSTETRA
COP 12923
Mag en Admin y Gestión de Servicios de Salud
RENOVA 160 N. 2018

Anexo 2

a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de enero de 2024

Mag. ECATERINA BARAZORDA BAZAN

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a obstetras.

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

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

Atentamente.



FLOR DE LIZ KARINA
CCENTE DE LA CRUZ
70232561

Bach. en Obstetricia

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

 *Escalera*
 Mg. Escalera, *Escalera*
 OROQUIÑA
 33194

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 2
a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 9 de enero de 2024

Mag. ROBERTO TORRES RUA

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a obstetras.

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

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

Atentamente.



.....
FLOR DE LIZ KARINA
CCENTE DE LA CRUZ
70232561

Bach. en Obstetricia

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO




Anexo 2
a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 12 de enero de 2024

Mag. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a obstetras.

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

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

Atentamente.



.....
FLOR DE LIZ KARINA
CCENTE DE LA CRUZ
70232561

Bach. en Obstetricia

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 2
a. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 15 de enero de 2024

Mag. ALEXANDER BETTER SALAZAR

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a obstetras.

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

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

Atentamente.



.....
FLOR DE LIZ KARINA
CCENTE DE LA CRUZ
70232561

Bach. en Obstetricia

Anexo 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


 ----- FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO


c. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de registro: **N° HCL:**

Mujeres usuarias del implante anticonceptivo ()

Mujeres que no utilizan el implante anticonceptivo ()

FACTORES SOCIALES:

Edad: años cumplidos

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Sin pareja () Con pareja ()

Lugar de residencia: Urbana () Rural ()

Ocupación: Ama de casa () Independiente ()

Religión: Católica () Otros.....

FACTORES REPRODUCTIVOS:

Edad de la primera relación sexual:años

Menarquia: años cumplidos

Paridad: hijos

Periodo intergenésico: Menor a 24 meses () Mayor a 24 meses ()

Anticonceptivo usado previamente: Si () No ()

USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO: Si () No ()

d. Solicitud de acceso al centro de salud San Jerónimo



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



San Jerónimo, 29 de enero del 2024

CARTA N° 0021- 2024-GERENCIA-CLAS-S.J-DISA APU-II

Sra.
CCENTE DE LA CRUZ, FLOR DE LIZ KARINA
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO : RESPUESTA A PETITORIO

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerando la **Autorización** respectiva para la **RECOLECCIÓN DE DATOS**, a fin a la elaboración de su trabajo de tesis. Para lo cual deberá coordinar con la Obstetra Karina Sulca Carbajo.

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

Mag. Arturo Alarcón Anaya
GERENTE
ACLAS SAN JERÓNIMO

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA