

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE
SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN
JERONIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021**

PRESENTADO POR:

BACH. KARINA RODAS MENDIVIL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

MGT. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

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

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

"FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021"

Presentado por: **KARINA RODAS MENDIVIL** con DNI Nro: **72695340** para optar el título profesional/grado académico de **OBSTETRA**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **2** Veces, mediante el software Antiplagio, Conforme al Art. 6° del **Reglamento para uso del sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **7**%

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

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

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

Cusco, **20** de **OCTUBRE** de 20**23**

Firma

Post firma **SILVIA ZOILA VEGA MAYANI**

Nro. De DNI **40039928**

ORCID del Asesor **0009-0006-9425-677X**

Se adjunta:

1. Reporte generado por el sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:27259:278270596**

NOMBRE DEL TRABAJO

Factores relacionados al implante subde
rmico

AUTOR

Karina Rodas Mendivil

RECUENTO DE PALABRAS

17392 Words

RECUENTO DE CARACTERES

94226 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

101 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.8MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 18, 2023 8:36 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 18, 2023 8:38 AM GMT-5

- 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base d

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

- Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Karina Y. Sulca Carbajo
OBSTETRA
C.O.P. 22728

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICETENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de obstetra pongo a vuestra consideración la tesis titulada “FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021”.

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación pretenden coadyuvar en el conocimiento teórico científico para aquellos interesados en la lectura, así mismo servirá como el uso de los antecedentes local, nacional e internacional de trabajos a futuro que estén relacionadas con la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por a ver permitido llegar hasta este momento y darme salud y fuerzas para poder lograr mis objetivos.

A mi familia principalmente a mis padres Aquilino Rodas y Rosa Mendivil por el apoyo constante que me dan y el esfuerzo que hacen cada día para poder cumplir con mis objetivos propuestos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por haberme permitido estudiar la carrera de obstetricia, así como a los diferentes docentes por las enseñanzas que me brindaron y el apoyo.

A mi familia principalmente a mis padres Aquilino Rodas y Rosa Mendivil, a mis hermanos Jhon Rodas Mendivil y Fabian Rodas Mendivil y a mi novio Romario Palma por el apoyo incondicional y la motivación constante.

A mi asesora Silvia Zoila Vega Mamani por su orientación y el soporte para poder culminar con mi tesis.

A mi docente, a la obstetra Karina Sulca Carbajo por el apoyo incondicional y la motivación.

Al gerente del Centro de Salud San Jerónimo y los profesionales que laboran por haberme dado las facilidades para la recolección de datos.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	VI
LISTA DE GRAFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES Y/O LOCAL	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. BASES CONCEPTUAL	32
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	49
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1. HIPÓTESIS	51
3.2. HIPÓTESIS GENERAL	51

3.3.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	51
3.4.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	52
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
IV.	METODOLOGIA.....	57
4.1.	ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	57
4.2.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	57
4.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS	59
4.4.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	59
4.5.	TAMAÑO DE MUESTRA.....	59
4.6.	TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA	60
4.7.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	60
4.8.	TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	61
4.9.	TÉCNICA PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS.....	61
V.	RESULTADOS	63
5.1.	PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
5.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	76
5.2.1.	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	76
	DISCUSIÓN	81
	CONCLUSIONES	85
	RECOMEDACIONES	86
	BIBLIOGRAFÍA	87
	ANEXOS.....	94
A.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	94
B.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	97
D.	LISTA DE EXPERTOS	101
E.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS	102

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las usuarias.....	63
Tabla 2. Procedencia de las usuarias.....	64
Tabla 3. Grado de Instrucción de las usuarias.....	65
Tabla 4. Número de Hijos (Paridad) de las usuarias.....	66
Tabla 5. Deseo de Embarazo de las usuarias	67
Tabla 6. Alteraciones del Patrón Menstrual de las usuarias	68
Tabla 7. Síntomas de Cefalea de las usuarias.....	69
Tabla 8. Incremento de Peso de las usuarias	70
Tabla 9. Amenorrea de las usuarias	71
Tabla 10. Sensibilidad Mamaria de las usuarias.....	72
Tabla 11. Alteración de la Conducta de las usuarias	73
Tabla 12. Dolor e Irritación del Sitio de la Inserción de las Usuarias	74
Tabla 13. Tiempo de abandono del Implante Sub Dérmico	75
Tabla 14. Prueba de Chi Cuadrado para factores y el abandono del implante subdérmico.....	76
Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión factores personales y abandono del implante subdérmico.....	78
Tabla 16. Prueba de Chi Cuadrado entre factores clínicos y abandono del implante subdérmico.....	79
Tabla 17. Contratación de factores personales y clínicos relacionado al abandono del implante subdérmico	80
Tabla 18. Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach	101

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1: Edad de las usuarias	63
Figura 2. Procedencia de las usuarias.....	64
Figura 3. Grado de Instrucción de las usuarias	65
Figura 4. Número de Hijos (Paridad) de las usuarias	66
Figura 5. Deseo de Embarazo de las usuarias	67
Figura 6. Alteraciones del Patrón Menstrual de las usuarias	68
Figura 7. Síntomas de Cefalea de las usuarias	69
Figura 8. Incremento de Peso de las usuarias.....	70
Figura 9. Amenorrea de las usuarias	71
Figura 10. Sensibilidad Mamaria de las usuarias	72
Figura 11. Alteración de la Conducta de las usuarias.....	73
Figura 12. Dolor e Irritación del Sitio de la Inserción de las Usuarias.....	74
Figura 13. Tiempo de abandono del Implante Sub Dérmico.....	75

RESUMEN

La investigación tiene como **objetivo**: Determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Metodología: Es básica, transversal, correlacional con un diseño no experimental, técnica documental e instrumento ficha de recolección de datos, se utilizó el estadístico de Chi Cuadrado para comprobar la hipótesis. Los **resultados** en relación al factor personal el 38,6% de las usuarias que abandonaron el método tiene entre 18 a 25 años, el 31,6% son procedentes de la zona urbana de san jerónimo, el 56,1% tiene estudios secundarios, el 40,4% tiene de 2 a 3 hijos y el 89,5% al momento de abandonar no desearon un embarazo y el valor que se obtuvo por la prueba de Chi Cuadrado en comparación al factor personal y el abandono del implante subdérmico reporta (p-valor=**0.000** ≤ 0.05) que indica que existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico. En relación al factor clínico el principal factor fue el trastorno de patrón menstrual 56,1% seguido con 49,1% cefalea, el valor obtenido en el coeficiente de Chi Cuadrado reporta (p-valor=**0.000** ≤ 0.05) donde denota que existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico.

Conclusión: Se da por concluido que tanto el factor personal como el factor clínico esta significativamente relacionado con el abandono del implante subdérmico. Por lo cual se debe brindar información completa sobre el implante subdérmico y los efectos adversos que se pudieran presentar, realizar seguimiento constante a las usuarias del implante subdérmico con la finalidad de identificar los efectos secundarios y darle el manejo correspondiente.

Palabras claves: Implante Subdérmico, Factores Personales, Factores Clínicos, Abandono.

ABSTRACT

The objective of the research is: Determine the factors related to the abandonment of the subdermal implant in users treated in the family planning service of the San Jerónimo health center during the period from January to July 2021.

Methodology: It is basic, transversal, correlational with a non-experimental design, documentary technique and data collection instrument, the Square Chi statistic was used to test the hypothesis. The results in relation to the personal factor: 38.6% of the users who abandoned the method are between 18 and 25 years old, 31.6% are from the urban area of San Jerónimo, 56.1% have secondary education, 40.4% have 2 to 3 children and 89.5% at the time of abandonment did not want a pregnancy and the value obtained by the Square Chi test in comparison to the personal factor and the abandonment of the subdermal implant reports ($p\text{-value}=0.000\leq 0.05$) which indicates that there is a significant relationship between personal factors and abandonment of the subdermal implant. In relation to the clinical factor, the main factor was the menstrual pattern disorder 56.1% followed by 49.1% headache, the value obtained in the Chi Square coefficient reports ($p\text{-value}=0.000\leq 0.05$) where it denotes that there is significant relationship between clinical factors and subdermal implant abandonment. Conclusion: It is concluded that both the personal factor and the clinical factor are significantly related to the abandonment of the subdermal implant. Therefore, complete information must be provided about the subdermal implant and the adverse effects that may occur, constant monitoring of the users of the subdermal implant must be carried out in order to identify side effects and provide the corresponding management.

Keywords: Subdermal Implant, Personal Factors, Clinical Factors, Abandonment.

INTRODUCCIÓN

El implante subdérmico es un anticonceptivo hormonal eficaz a largo plazo que puede insertarse en el brazo de una mujer y evitar el embarazo hasta tres años. Desdichadamente, tiene un alto índice de abandono, que se asocia a distintos factores, entre los que se incluyen cuestiones personales, como efectos secundarios adversos, y afecciones médicas que podrían interferir con su uso. Por lo tanto, es esencial conocer estos factores para abordarlos adecuadamente y, en consecuencia, reducir la tasa de abandono de este implante, por lo tanto, algunos factores potenciales relacionados con el abandono pueden ser el aumento de peso, los dolores de cabeza y el deseo de quedarse embarazada.

El objetivo de este estudio es determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo.

Para la investigación se utilizó 57 historias clínicas de usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar mediante la técnica análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos

Este estudio es importante ya que al conocer los factores personales y clínicos nos ayudaran a ver el porqué del abandono del implante subdérmico y así prevenir estos abandonos ya sea por seguimiento o brindando información completa sobre el método.

Para un mejor entendimiento este estudio se fragmentó en los siguientes apartados:

Primer capítulo se desarrolló el planteamiento del problema dentro de ellos se contempla la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivo de estudio.

Segundo capítulo se desarrolló el marco teórico con sus respectivos contenidos antecedentes, base conceptual pertinente en función del propósito del estudio, y definición de términos.

Tercer capítulo se desarrolló la hipótesis, la variables y operacionalización de variables.

Cuarto capítulo se abordó la metodología de estudio, se describe el tipo de investigación, enfoque, nivel de investigación y su diseño de estudio además se contemplan la población, muestra, así como la técnica e instrumento de recolección de datos.

Quinto capítulos corresponde resultados y discusión donde se presentó el procesamiento, análisis e interpretación de resultados. Y por finalizado se presenta la conclusión, recomendación, bibliografía y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La búsqueda del mejor método anticonceptivo ha llevado al desarrollo de implantes que deben ser fiables, reversibles, cómodos y tener efectos secundarios mínimos. Y crear una sensación de seguridad y confianza. Sin embargo, se observaron reacciones adversas en la etapa inicial de uso, como cambios en el ciclo de sangrado, mareos, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, dolor local ¹.

Además, también pueden producirse aumento o pérdida de peso, acné e hirsutismo debido a los efectos androgénicos de las progestinas. En algunos casos, estos efectos secundarios provocan el abandono prematuro del implante sub dérmico a pesar de los buenos resultados. Dejar de usar anticonceptivos puede provocar embarazos no deseados, abortos potencialmente peligrosos y nacimientos no planificados, todo lo cual puede provocar problemas de salud ².

A nivel internacional, en Estados Unidos se encontró que el 25,2% de las mujeres dejaron de usar Implanon de manera temprana, con un tiempo promedio de uso de 10,4 meses, de los cuales el 15% se debió a la interrupción menstrual. Por el contrario, las tasas de deserción del implante en los Países Bajos fueron del 28 % a los 12 meses y del 48 % a los 24 meses, un aumento significativo ². Además, en Australia, al 6% de las mujeres se les quitaron los implantes, 6 meses después de la inserción, y las tasas de interrupción indicaron que al 26% se les quitaron los implantes dentro de un año, al 39% dentro de un año y 6 meses y al 50% de las mujeres se los quitaron después de

dos años ². Entre los países africanos de bajos ingresos, las tasas de abandono de implantes alcanzaron el 36% en Egipto, el 43% en Yemen y el 45% en Camboya dentro de los dos años posteriores a la colocación del implante por diversas razones. En comparación, Implanon tuvo una tasa de abandono temprano del 26,5 % en Ilorin, Nigeria, y del 16 % en Ofla Tigray ².

En Latinoamérica en prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos modernos como Bolivia (34,6%); mientras que Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay cuentan con una prevalencia de uso del 70%. El uso de anticonceptivos de larga duración reversibles fue por debajo del 10% en 17 de los países (solo Cuba, Colombia, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad Tobago tienen un porcentaje mayor del 10% en este tipo de método). En ese sentido, las mujeres de mayores ingresos tienen una mayor frecuencia del uso de anticoncepción permanente y métodos reversibles de larga duración ³.

A nivel nacional, en 2020, el 55% de las mujeres peruanas utilizó algún método anticonceptivo moderno, de los cuales el 52,9% fue proporcionado por el sector público y el 45% por el sector privado, según ENDES en el 2021 el uso de métodos modernos es más más bajo que el 57% nacional en la mitad de regiones del país: Puno 37.7%, Huancavelica 41.4%, Tacna 46.2%, Áncash 48.6%, Loreto 49.9%, Amazonas 51%, Cajamarca 52.5%, Junín 53.7%, Cusco 53.9%, Ayacucho 55.8%, Lambayeque 53.8%, San Martín 55.5%, Apurímac 56% y las provincias de Lima con 56.3% ⁴. A pesar de ello, la tasa de abandono de métodos como el etonogestrel fue del 9,8% al cabo de 12 meses ⁵. Y en Lima, el 1,92% de las mujeres abandonaron el etonogestrel debido a dolores de cabeza y el 5,76% de las mujeres abandonaron el etonogestrel dentro del

primer mes. Además, a los seis meses de colocación, el 13,46% desistió por dolores de cabeza, el 92% por acné y el 5,76% por el deseo de concebir ⁶.

A nivel local en Andahuaylas, en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo se identificó un problema importante derivado de las usuarias del etonogestrel, la interrupción en los primeros meses. Esto puede deberse a diversas razones, como efectos adversos, que pueden causar molestias y afectar la calidad de vida. Y Provocar que se abandone el método. Además, factores personales que pueden influir en la decisión de utilizar un implante y su duración.

Si este abandono continúa, las posibilidades de embarazos no deseados y la necesidad de recurrir a métodos anticonceptivos alternativos pueden aumentar, lo que a largo plazo generará costos financieros adicionales y una reducción de la calidad de vida de las usuarias. Por lo tanto, se deben tomar medidas para mejorar la comprensión, el cuidado y el seguimiento de los usuarios de implantes subdérmicos para garantizar su uso continuo para mejorar la satisfacción y el bienestar.

La presente investigación pretende ser una fuente de datos estadísticos para realizar otras investigación de carácter analítico o experimentales que estudien la relación y factores relacionados con el uso y rechazo al uso del implante subdérmico.

También pretende evaluar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico para poder mejorar la calidad de información por parte del personal de salud hacia las usuarias del centro de salud antes de la inserción del método y así garantizar la información que sea brindada completamente y en un lenguaje claro y preciso.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales que originaron el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021?
- ¿Cuáles son los factores clínicos que se relacionan con el uso del implante subdérmico y se convirtieron en factores de abandono de las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio está teóricamente justificado porque, a pesar del uso generalizado y de métodos anticonceptivos modernos, el abandono del implante subdérmico es un enorme problema de salud pública en todo el mundo y existe la necesidad de comprender los factores relacionados con el abandono del implante, más a partir de la realización de esta investigación, los datos contribuirán al fundamento teórico de futuras investigaciones, dado que no se cuenta con antecedentes locales sobre esta

problemática.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio se justificó metodológicamente, el diseño corresponde al diseño correlacional. El estudio se validó y se utilizó la ficha de recolección de datos para determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021, teniendo en cuenta las condiciones y los factores.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Cuenta con justificación práctica, debido a que la información proporcionada por el estudio será útil para ampliar la visión y capacidad del personal de salud de los servicios de Planificación Familiar para implementar nuevas estrategias relacionadas con la promoción del método y creará intervenciones para abordar estos problemas, proporcionando una orientación y consejería idónea, viendo la historia personal y clínica, y así proporcionar el acceso al método a la población, para que conozcan que tiene una baja tasa de falla, aumentando su satisfacción y adherencia al método.

Además, este trabajo cumplió con respetar los aspectos éticos de la investigación, para no afectar negativamente a la muestra, respetando los principios de imparcialidad, autonomía, privacidad, justicia, confidencialidad y no maleficencia por que no hubo manipulación deliberadamente de ninguna de las variables de estudio, ha sido transparente porque todos los resultados estarán al alcance de la población. Para la recolección de datos se utilizó la ficha de recolección de datos, por tal motivo no fue necesario realizar el consentimiento informado. Toda la investigación que se ha

obtenido será manejada de manera responsable con fines de investigación científica.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demostrar si los factores personales originaron el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.
- Identificar si los factores clínicos están relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gómez et al⁷ 2021. Realizaron una investigación con el **objetivo de:** Reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del Implante Jadelle® en usuarias del Hospital de Clínicas. **Metodología:** Es transversal, observacional, descriptivo. **Resultados:** Mostraron que antes de utilizar el método anticonceptivo, el 83% de las usuarias recibieron información sobre los posibles efectos adversos del mismo y el 89% fue informado sobre su efectividad. En cuanto a los efectos adversos, el 80.6% de las usuarias experimentaron alguno de ellos, siendo la irregularidad menstrual la causa más frecuente, afectando al 61% de las usuarias, la segunda causa con un 39% fue la amenorrea. **Conclusión:** Existe una alta frecuencia de pacientes que experimentaron efectos adversos y solicitan el retiro anticipado del implante, que representa el 35% de las usuarias. El motivo principal para esta solicitud es la irregularidad menstrual, que afecta al 43% de los casos.

Cango⁸ 2020. Realizo un estudio con el **objetivo de:** Determinar las causas más frecuentes de retiro del dispositivo intrauterino de cobre e implante subdérmico (etonogestrel) en las usuarias del Centro Materno Infantil “Julia Esther González Delgado”. **Metodología:** Cuantitativo-transversal. **Resultados:** Las principales razones para el retiro tanto del implante como del DIU de cobre son las alteraciones menstruales, con un porcentaje del 31.43% (principalmente metrorragia) para el implante y del 50% (principalmente hipermenorrea) para el DIU de cobre. En cuanto al

porcentaje de retiro, el 51.94% corresponde al implante, mientras que el 48.06% corresponde al DIU de cobre. Se observó que el tiempo de uso mayor a 12 meses fue del 67.16% para el implante y del 48.39% para el DIU de cobre. **Conclusión:** que las principales razones para el retiro de ambos métodos anticonceptivos están relacionadas con alteraciones menstruales. Específicamente, el implante subdérmico fue el método que se retiró con mayor frecuencia. Además, se observó que, en ambos métodos anticonceptivos, la mayoría de los retiros ocurrieron después de los 12 meses de uso.

Cordero y Vintamilla⁹ 2019. Realizó un estudio con el **objetivo de:** Determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de salud 03D01 de Azogues, durante el 2014-2017. **Metodología:** Observacional, descriptivo, transversal. **Resultados:** Mostraron que la edad de las participantes osciló entre los 13 y 46 años. El 58,5% de ellas estaban casadas y el 49,1% residían en áreas urbanas. La prevalencia de retirar el implante de manera temprana fue del 33,3% (IC 95% 26,98 - 39,02), y se encontró asociación con alteraciones en el sangrado menstrual que afectan la calidad de vida (RP 3,9; IC 95% 3,1 - 5,0; $p < 0,001$), aumento de peso superior a 10 kg (RP 3,5; IC 95% 2,8 - 4,0; $p < 0,001$), intensos dolores de cabeza (RP 3,7; IC 95% 3,0 - 5,0; $p < 0,001$), dolor en el lugar de inserción (RP 3,1; IC 95% 2,6 - 4,0; $p < 0,004$) y el deseo de planificar un embarazo (RP 3,3; IC 95% 2,7 - 4,0; $p < 0,001$). **Conclusión:** La tasa de deserción temprana del implante subdérmico de Etonogestrel y los factores asociados encontrados coinciden con lo que ha sido previamente informado en la literatura científica.

Mendoza¹⁰ 2019. Realizo una investigación con el **objetivo:** Determinar las causas que conlleva al retiro anticipado del implante subdérmico en mujeres atendidas en el centro de salud Trinitaria. **Metodología:** Observacional, retrospectiva, transversal. **Resultados:** El efecto secundario más frecuentemente reportado fue el sangrado irregular. Otros efectos secundarios mencionados con menor frecuencia fueron la cefalea y el aumento de peso. En cuanto al grupo de edad con mayor demanda de retiro del implante, se encontró que se situaba entre los 20 y 25 años, con una edad promedio de 24 años. En cuanto al nivel educativo de las participantes, se observó una preferencia evidente por parte de las mujeres con estudios secundarios y que mantenían una relación estable. Por último, se determinó que las características sociales de las pacientes no tuvieron una influencia significativa en la percepción de los signos y síntomas relacionados con el uso del implante de Etonogestrel. **Conclusión:** La principal causa de retiro anticipado es la presencia de sangrado irregular.

Alcívar¹¹ 2019. Realizo una investigación con el **objetivo de:** Determinar los factores que influyen en la deserción del uso del implante subdérmico etonogestrel en las usuarias del Centro de Salud de Bastión Popular tipo C de Guayaquil en el periodo de enero a julio del 2019. **Metodología:** Descriptiva analítica no experimental. **Resultados:** Los factores más frecuentes que influyen en la deserción del uso del implante fue el sangrado transvaginal, que llegó al 36%, seguido del incremento de peso que llegó al 29%, la principal ventaja del uso del implante subdérmico fue poder tener relaciones en cualquier momento que llegó a un 36%. **Conclusión:** Considero que no es muy aconsejable el uso del implante subdérmico porque su empleo produce

una liberación permanente de hormonas, lo que trae como consecuencia los efectos adversos antes ya mencionados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Mori¹² 2022. Realizó una investigación con el **objetivo**: Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el periodo enero- diciembre 2019. **Metodología**: transversal-correlacional. **Resultados**: Se identificaron las características personales de las usuarias que optaron por el retiro temprano del Implante subdérmico, se observó que el 50% de ellas se encontraban en el rango de edad de 20 a 34 años. Además, el 46.3% contaba con educación superior, procedía de zonas urbanas en la misma proporción y el 64.8% eran convivientes, mientras que el 33.3% eran multíparas. En relación con el tiempo de uso del implante, el 50% de las usuarias que solicitaron el retiro temprano lo habían utilizado por menos de 6 meses, mientras que el 14% lo había utilizado de 12 a 24 meses. En cuanto a los efectos adversos que causaron el retiro temprano del implante, se encontró que el 98.1% de las usuarias experimentaron alteraciones en el sangrado menstrual, siendo la hipermenorrea la más frecuente con un 72.2%. Le siguió la variación del peso con un 81.2%, siendo el aumento de peso el efecto más impactante con un 75.9%, mientras que la cefalea se presentó en un 27.5% y la dismenorrea en un 3.7%. **Conclusión**: que se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ($p= 0.046$) y con la variación del peso ($p= 0.041$).

Rimari⁶ 2019. Realizó una investigación con el **objetivo:** Reconocer los factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Lurigancho, durante los meses febrero- agosto del 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. **Resultados:** Diferentes factores que contribuyeron a la deserción durante el estudio. Al comienzo hasta los 6 meses, la cefalea fue reportada en un 1.92% de los casos, al igual que el sobrepeso. Los cambios en el patrón del sangrado afectaron al 5.76% de los participantes, mientras que la cefalea aumentó al 13.46% en el período de 6 a 12 meses. A partir de los 12 meses hasta los 18 meses, se identificaron el acné (1.92%), el deseo de embarazo (1.92%), el sobrepeso (5.76%), la cefalea (11.53%) y los cambios en el patrón del sangrado (23.07%) como factores de deserción. En el intervalo de los 18 meses a los 24 meses, se registraron el acné (1.92%), la cefalea (3.84%), el deseo de embarazo (5.76%) y los cambios en el patrón del sangrado (13.46%) como motivos de abandono. Por último, la cefalea se mantuvo como un factor de deserción en un 5.76% de los casos durante el período de 24 a 30 meses. **Conclusión:** Los factores que contribuyeron a la deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel pueden clasificarse en orden ascendente como: acné, sobrepeso, deseo de embarazo, cefalea y cambios en el patrón del sangrado.

Ramírez y Vivanco¹³ 2019. Realizaron un estudio con el **objetivo:** Determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de Planificación Familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018. **Metodología:** Transversal-

correlacional. **Resultados:** Se identificaron que la edad promedio de las usuarias fue de 29 años, donde el 41% eran convivientes. En cuanto a la educación, el 53% completó la educación secundaria, y el 53% tenía como ocupación principal el trabajo en el hogar. Un 12% abandonó el método anticonceptivo inyectable trimestral, mientras que el 15% dejó de utilizar el dispositivo intrauterino (T de cobre) y el 8% abandonó el implante. En cuanto a los efectos secundarios, el 75% de las usuarias experimentaron algún tipo de malestar, el 22% se mostró indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido malestares. La amenorrea fue citada por el 15% como la razón de abandono, mientras que el aumento de peso fue mencionado por el 42% y la cefalea por el 40% de las usuarias. **Conclusión:** Las usuarias decidieron abandonar los métodos anticonceptivos de larga duración debido a la presencia de malestares o efectos secundarios, así como por preocupaciones sobre su fertilidad, teniendo relación significativa ($p=0.001$).

Navarro y Ostos¹⁴ 2019. Realizaron un estudio con el **objetivo:** Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017. **Metodología:** Transversal-correlacional, de enfoque cuantitativo. **Resultados:** Se observó que el 68.1% de las usuarias se encontraban en el rango de edad de 20 a 35 años, el 62.9% eran convivientes y el 41.7% tenían educación secundaria. Entre los efectos secundarios más comunes reportados, se encontraron los trastornos menstruales (91%), variación del peso (56.8%), cefalea (59.8%), dismenorrea (65.9%) y labilidad emocional (53.8%). En el caso de los trastornos menstruales, la hipermenorrea fue la más frecuente (44.7%), seguida de la amenorrea

(34.1%). **Conclusión:** que se ha encontrado una relación estadísticamente significativa ($p=0.001$) entre los efectos secundarios y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.

Palomino y Vilca¹⁵ 2018. Realizaron una investigación con el **objetivo:** Conocer los factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital "Hermilio Valdizán" Huánuco durante los meses enero diciembre 2017. **Metodología:** Observacional, analítico, transversal y retrospectivo adoptó un diseño transaccional correlacional/causal. **Resultados:** En cuanto a las características socio demográficas, la edad promedio fue de 30 años, con una moda de 25 y 33 años respectivamente. El 49,1% de los participantes eran solteras y el 46,4% tenía educación secundaria. El 56,3% eran amas de casa y el 74,1% residía en áreas urbanas. Además, el 70,5% seguía la religión católica. En relación con los efectos adversos del implante, se observó que el 18,8% experimentó cefalea, el 10,7% tuvo sangrado uterino disfuncional, el 4,5% experimentó dismenorrea y alteración de la conducta, el 1,8% presentó sensibilidad mamaria y disminución de la libido, el 2,7% desarrolló acné, el 8,9% experimentó náuseas y el 5,4% experimentó dolor e irritación en el sitio de inserción. **Conclusión:** Basándose en el valor $p=0.000$ hay factores relacionados con el abandono del implante subdérmico entre las mujeres que utilizaron el programa de planificación familiar del Hospital "Hermilio Valdizán" en Huánuco durante el período de enero a diciembre de 2017.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES Y/O LOCAL

No existen trabajos a nivel regional y/o local relacionados al presente estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría de la planificación familiar OMS

Según la OMS define la planificación familiar como una herramienta fundamental que permite a las parejas decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, conocer los métodos anticonceptivos más convenientes que no afecten su salud y les permitan vivir mejor. Asimismo, Guevara (2018) afirmó que la planificación familiar es brindar a las mujeres toda la información a su conveniencia y se caracteriza por una planificación familiar segura, importante para el bienestar de las mujeres; además, trae múltiples ventajas a las mujeres y sus familias, mejora de la calidad de vida¹⁷.

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2018) plantea que la planificación familiar es la posibilidad que tienen las familias de decidir sobre el número y estructura de su descendencia, con importantes beneficios para la salud reproductiva, y deben responsabilizarse de tener hijos en función de sus ingresos, lo que está vinculado a una adecuada educación sexual y a la provisión de las familias pueden complementarse con diferentes métodos anticonceptivos que estén convenientemente disponibles para ellas¹⁷.

Teoría de Conducta Anticonceptiva en Mujeres

Modelo de Comportamiento Anticonceptivo Femenino (MOCAM), que propone un conjunto de conceptos y relaciones destinados a dilucidar el comportamiento anticonceptivo. El modelo toma en cuenta factores como características personales,

relaciones interpersonales, influencias socioculturales y procesos cognitivos, con el objetivo de proporcionar una interpretación global del tema ¹⁸.

Con base en las cualidades y experiencias personales, incluyendo experiencias pasadas y aspectos personales (biológicos, psicológicos y socioculturales), se consideran los siguientes conceptos:

Uso de anticonceptivos en el pasado: número de métodos utilizados para reforzar la conducta anticonceptiva.

Edad: toda la vida de una persona.

Actitudes de las mujeres hacia el comportamiento anticonceptivo: percepciones positivas o negativas del uso de anticonceptivos femeninos.

Compromiso Religioso: Se refiere al grado en que una persona vive de acuerdo con los principios, creencias y prácticas de su religión.

Un segundo módulo que considera las consecuencias cognitivas y conductuales, como las fortalezas percibidas, las deficiencias percibidas, la autoeficacia percibida, la influencia interpersonal y la influencia situacional.

Los beneficios de la conducta anticonceptiva en mujeres se refieren a las percepciones de los beneficios de utilizar un método anticonceptivo.

La autoeficacia de la conducta anticonceptiva en mujeres se refiere a la capacidad percibida para utilizar un método anticonceptivo.

La influencia interpersonal en la familia es una evaluación de las percepciones de los miembros de la familia sobre las formas de apoyar a las mujeres.

La influencia interpersonal entre parejas se refiere a las percepciones de las parejas sobre cuán útiles son los métodos anticonceptivos.

El uso de anticonceptivos es un tema complejo que afecta a las mujeres a nivel individual, familiar y social, donde las posibles consecuencias incluyen abandono escolar, problemas de embarazo y parto, anemia y muerte prematura, Y a nivel familiar, donde puede haber discriminación, falta de apoyo. y disolución, y socialmente, puede haber dificultades económicas, marginación, educación de mala calidad, acceso limitado a la atención médica, etc. Otros factores que pueden afectar el uso de anticonceptivos incluyen los valores, el arrepentimiento, el miedo a obtener un método, la situación económica, la educación, las actitudes de la pareja y la familia sobre la anticoncepción, la disponibilidad y accesibilidad de los métodos y la orientación ¹⁹.

Las mujeres jóvenes que quieren evitar el embarazo pueden utilizar dos estrategias: la anticoncepción y la abstinencia, aunque algunas se abstienen principalmente para evitar el embarazo, pero también por otros motivos. En otras palabras, tanto el uso de anticonceptivos como la abstinencia se consideran comportamientos anticonceptivos, y una variedad de factores pueden influir en el uso de anticonceptivos, como limitaciones personales y macroeconómicas, perspectivas personales, recomendaciones morales para las interacciones sociales, información cultural y opiniones, comportamiento de la pareja y de los pares y confianza en uno mismo ²⁰.

El uso adecuado y constante de anticonceptivos (prácticas anticonceptivas) es especialmente importante para mejorar el bienestar de las mujeres y los niños, ya que puede reducir sustancialmente las muertes maternas e infantiles, los abortos inseguros y las enfermedades de los niños menores de cinco años. Aunque existen múltiples factores asociados con el comportamiento anticonceptivo de riesgo, la mayor parte de la literatura sobre anticonceptivos se centra en las características demográficas, cognitivas o conductuales de las mujeres en riesgo ²¹.

Teoría del implante como tecnología anticonceptiva de normalización de género

La mayoría de las teorías de las ciencias sociales que examinan la anticoncepción se han centrado en la comprensión que tienen las mujeres de los métodos anticonceptivos y su uso, así como de los hábitos seguros o peligrosos, y se han centrado en la investigación sobre la píldora y los dispositivos intrauterinos ²².

La capacidad del implante para proporcionar un método anticonceptivo fiable requiere cambios en el sistema hormonal del usuario y, a largo plazo, suprime la ovulación y el ciclo menstrual. Los autores destacan el valor del uso de implantes como un enfoque moderno para reducir las tasas de embarazo entre mujeres jóvenes y mujeres de los países más pobres, y señalan la importancia de desarrollar programas sensibles al género y de igualdad de derechos que permitan a los adolescentes asumir responsabilidades progresivas y ejercer su autonomía ²².

Los autores sostienen que la tecnología utilizada para producir y regular hormonas no es un objetivo principal, sino un medio para lograr un bien mayor: una vida mejor para todos. Es el principal deseo de quienes se especializan en el cuidado de la mujer

y las enfermedades endocrinas ginecológicas, lograr una buena calidad de vida para todos los pacientes ²³.

Los implantes anticonceptivos no solo son eficaces y exitosos para reducir los embarazos en adolescentes, sino que también garantizan un alto grado de cumplimiento. Su uso puede modificarse desde la etapa de diseño inicial, incorporándolos a políticas que defiendan derechos y adopten un enfoque integral de la salud sexual y reproductiva ²³.

La tecnología ha avanzado enormemente en las últimas tres décadas con la llegada de los implantes subdérmicos. Estos implantes son duraderos, seguros, reversibles y muy efectivos cuando se usan con dosis bajas de progestágenos sin necesidad de agregar estrógenos. Esto ha llevado a una gran aceptación y uso continuo en muchos países, incluso entre los jóvenes, y ahora se recomienda como anticonceptivo de primera línea. Actúa inhibiendo la ovulación, lo que conduce a niveles más bajos de hormona folículo estimulante y hormona luteinizante. Además, la falta de cuerpo lúteo reduce los niveles de progesterona y cambia el revestimiento del útero ²⁴.

Teoría del implante según la mirada biomédica

Los implantes sub dérmicos han sido estudiados en todo el mundo como parte de métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo, pero con mayor frecuencia en los llamados países en desarrollo. De los estudios clínicos y epidemiológicos identificados, la mayoría se ha centrado en describir sus mecanismos de acción y las ventajas comparativas que presentan dichos métodos frente a otros métodos reversibles,

posicionando su especificidad como altamente eficiente y sin requerir una acción sistemática por parte del usuario²⁵.

Los estudios clínicos han demostrado que el implante es un dispositivo con efectos secundarios mínimos, siendo los cambios en el ciclo menstrual el principal efecto secundario identificado. Sin embargo, ha habido avances importantes en la investigación dedicada a resaltar los efectos del uso de implantes y su impacto en la adherencia a este enfoque. De hecho, se han realizado estudios específicos sobre los posibles efectos secundarios del uso de esta técnica y los motivos de su interrupción. En esta línea, se estudiaron casos de retiro temprano de implantes y sus principales causas. Se observó cierta coherencia en las encuestas en que los patrones de sangrado irregulares fueron el motivo principal de la interrupción temprana, incluida la dismenorrea, la amenorrea y el manchado²².

Teoría de implantes como (re)productores del cuerpo femenino

La salud reproductiva es un tema muy personal para las mujeres, la elección de las pastillas anticonceptivas es una elección compleja y ha sido una forma común de control de la natalidad durante muchos años, han sido criticadas por establecer normas artificiales para las mujeres, algunos recomiendan el uso diario de estas. Detener el embarazo obliga a las mujeres a ajustarse a las normas impuestas por la sociedad²².

Las oportunidades para realizar intervenciones en el cuerpo de las mujeres no se limitan a aquellas que están en riesgo, reciben psicoterapia o tienen discapacidades. La medicina es un conjunto de conocimientos y los médicos son la autoridad para reconocer los síntomas, hacer un diagnóstico y administrar el tratamiento. Sus lecturas

y acciones están influenciadas por sus creencias sobre el cuerpo femenino como reproductivo, cíclico, inestable, peligroso, doloroso y frágil, y las técnicas anticonceptivas a menudo incluyen guiones que (re)producen estos conceptos ²².

Los expertos en ciencia, atención médica y la industria farmacéutica sostienen que las mujeres deberían soportar la carga de los resultados adversos y dicen que casi todas las mujeres pueden usar implantes de manera segura y efectiva. También advierte que el componente hormonal puede tener efectos secundarios sobre ciertos problemas circulatorios, como trombosis o isquemia, cáncer de mama y de hígado, dolores de cabeza o sangrado vaginal inexplicable. Por lo tanto, desde una perspectiva de políticas de salud sexual y reproductiva, comprender las características, ventajas e impactos secundarios de cada enfoque se considera una garantía del derecho a la comunicación y a la libertad de elección ²².

Además, debemos abandonar la visión exclusiva de la salud sexual como una cuestión exclusiva de mujeres con un objetivo: la reproducción. Es necesario reconocer la importancia de la atención de la salud sexual para todos y promover una orientación que inspire decisiones informadas ²⁶.

2.3. BASES CONCEPTUAL

V1: Factores relacionados

Factores relacionados:

Los factores relacionados se refieren a cosas, condiciones o escenarios que están directa o indirectamente relacionados con el surgimiento, mantenimiento o resolución

de problemas de salud individuales o grupales. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales o ambientales, y pueden estar relacionados con características como el estilo de vida, el historial médico, la edad, el sexo, la cultura, la educación y el entorno laboral. Los factores asociados son fundamentales para el reconocimiento, el tratamiento y la prevención de enfermedades, y la promoción de un estilo de vida saludable. En definitiva, son las causas, condiciones, eventos o efectos asociados a un diagnóstico, teniendo en cuenta factores como la edad, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil, paridad, efectos secundarios y deseo de concebir ⁷.

Dimensión de Factores Relacionados

- **Factores personales:**

Los factores relacionados con características personales como la edad, el género, la educación, el estilo de vida, la personalidad y la salud física y mental afectan el comportamiento, las decisiones y las actividades de una persona, y de manera similar, en el campo de la salud, estos factores pueden afectar significativamente su estado de salud. Poder seguir el tratamiento y vivir una vida saludable. En otras palabras, se puede definir como aquellos eventos específicos que ocurren individualmente a cada usuario para los cuales se debe garantizar una atención adecuada y efectiva a cada individuo en la preparación y prestación de los servicios de salud, porque de esta manera los profesionales pueden comprender mejor las características y necesidades de la población objetivo facilita el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades ⁶. Factores como la edad, los rasgos de personalidad y

el historial médico tuvieron un impacto significativo en la aceptación de los implantes por parte de las personas en estudios recientes ²⁷.

Indicadores de factores personales

Edad: A medida que las mujeres envejecen, es más probable que sigan usando Implanon que las mujeres más jóvenes. Esto puede deberse a que, según un estudio estadounidense, las mujeres de entre 20 y 45 años, adolescentes de 14, tienen más probabilidades de tener más descendencia a medida que maduran, por lo que son más capaces de soportar cualquier posible efecto secundario. Los jóvenes de 19 años tienen la tasa más alta de abandono de implantes subdérmicos ²⁸.

Procedencia: Se utiliza para referirse a la identidad de una persona, en términos de nacionalidad, lugar de nacimiento o descendencia, y puede definirse como el origen de algo o el principio del que se deriva. En otras palabras, el concepto puede usarse para referirse a la nacionalidad de una persona, que a su vez puede estar relacionada con el acceso a la atención médica y la cantidad de recursos médicos disponibles, los cuales pueden afectar la salud de la población general, por lo que se deben considerar las fuentes al evaluar la salud de los individuos y las comunidades ²⁹.

Nivel de instrucción: Se refiere a la cantidad de estudios que un individuo ha completado o el nivel de grado alcanzado. En un estudio etíope, las mujeres con educación primaria y secundaria tenían entre un 90% y un 52% menos de probabilidades de completar el tratamiento con Implanon que las mujeres con un certificado o superior. Esto puede deberse a que las mujeres con mayor nivel

educativo pueden buscar atención médica antes que las mujeres con menor nivel educativo ²⁸.

Paridad: Representa un componente importante en la evaluación de la salud reproductiva de la mujer, es decir, incluye una clasificación según el número de hijos nacidos vivos o muertos; aunque algunas definiciones también señalan que un embarazo debe tener al menos 20 semanas y que el peso del niño debe ser de hasta 500 gramos o más ³⁰. Pero en esta línea incluye las siguientes categorías:

Primípara: Mujer que ha dado a luz a una descendencia, independientemente de la viabilidad del niño al nacer o del número de nacimientos.

Múltipara: Se considera a la mujer que ha tenido 2 o más hijos.

Gran Múltipara: Término generalmente aplicado a mujeres con embarazos múltiples, generalmente 6 a más ³¹.

Los estudios han demostrado que las mujeres que han tenido menos de cuatro hijos tienen el doble de probabilidades de dejar de usar Implanon que las mujeres que han tenido cuatro o más. Por el contrario, aquellas que están teniendo más hijos pueden preferir seguir usando Implanon para espaciar o evitar embarazos no deseados, consideraciones que son críticas a la hora de tomar decisiones de planificación familiar y seleccionar el método anticonceptivo más adecuado para cada mujer ²⁸.

Espaciar los embarazos reduce la probabilidad de complicaciones en el embarazo y el parto y beneficia la salud materna, señalando que la planificación familiar y la limitación voluntaria del número de hijos son derechos reproductivos de las mujeres

internacionalmente reconocidos, garantizar una toma de decisiones informada y voluntaria sobre planificación familiar ²⁸.

Deseo de embarazo: Se refiere al deseo de tener un hijo en algún momento de la vida que está influenciado por factores culturales, sociales, económicos, biológicos y psicológicos. Las mujeres que no habían dado a luz tenían 2,04 veces más probabilidades de suspender el Implanon que las mujeres que habían dado a luz. Esto puede deberse a que las mujeres sin hijos pueden tener un fuerte incentivo para interrumpir el tratamiento debido a su deseo de concebir ²⁸.

- **Factores clínicos:**

Puede ser importante conocer los factores clínicos asociados con los pacientes que pueden afectar su salud o tratamiento, que pueden incluir condiciones preexistentes, antecedentes médicos, presencia de comorbilidades, resultados de pruebas de diagnóstico, medicamentos utilizados y otros detalles médicos relevantes. Y evitar determinadas enfermedades o asegurar un tratamiento correcto y eficaz. Estos factores pueden determinarse a partir del historial médico del paciente y, por lo tanto, no requieren técnicas invasivas, lo que es especialmente beneficioso para personas con muchas comorbilidades, donde las estrategias invasivas pueden ser peligrosas ³².

En tales casos, la extracción del implante subdérmico antes del período de uso recomendado puede estar justificada por factores clínicos, que pueden variar de un individuo a otro, incluyendo menorragia o períodos prolongados, alteraciones del estado de ánimo, aumento de peso, dolor, infección o debilidad. En el lugar donde

se colocó el implante. Para tolerar posibles efectos secundarios, es necesario consultar a un profesional de la salud para determinar si el implante es adecuado para una persona ³³.

Indicadores de factores clínicos

Alteración del patrón menstrual: El uso continuo de implantes de etonogestrel fue alto (65% a 91% después de un año de uso); sin embargo, el 11,3% de las mujeres suspendieron su uso debido a un sangrado irregular problemático. Los patrones de sangrado más comunes asociados con la interrupción fueron sangrados prolongado y sangrado irregular frecuente. El programa de control de la natalidad CHOICE en St. Louis encontró que la mayoría de las mujeres que dejaron de usar implantes dentro de los primeros seis meses citaron "sangrado irregular o recurrente" como la razón. Aunque se han estudiado varios tratamientos para el sangrado anormal causado por implantes de etonogestrel (p.ej., anticonceptivos orales, AINE, tamoxifeno), estos tratamientos generalmente solo brindan alivio a corto plazo y detienen. El sangrado anormal reaparece después del tratamiento ³⁴.

Son frecuentes las variaciones de hasta un 75% con respecto a los patrones estándar. Se produjeron retrasos menstruales y amenorrea en el 17,9-24,8% de los casos en los primeros 12 meses de uso del implante, mientras que una minoría también experimentó períodos prolongados, sangrado irregular y sangrado más frecuente. Aunque no se produce anemia y se observan aumentos de la hemoglobina, el sangrado excesivo y/o frecuente es la razón principal por la que las personas dejan de utilizar este método ³⁵.

Cefalea: Un dolor de cabeza es un dolor o malestar en cualquier parte de la cabeza, especialmente en la parte superior del cráneo ³⁵. Al igual que con otros métodos hormonales, pueden ocurrir al inicio del tratamiento y suelen ser transitorios y sin consecuencias; sin embargo, pueden causar ansiedad si no se advierte y tranquiliza adecuadamente a la mujer. En un estudio reciente, se observó que el 80,6% de las usuarias de anticonceptivos hormonales sufrían efectos secundarios, entre los más frecuentes se encuentra el dolor de cabeza (36%) ³⁴.

Incremento de peso: Es el aumento de la masa corporal de una persona debido al aumento de la cantidad de grasa o de músculo en su cuerpo, esta es la segunda causa más frecuente del etonogestrel, asimismo, la gran cantidad de los estudios constataron un aumento de peso. Se halló que el aumento medio anual de peso osciló entre 0,4 y 1,5 kg, con un aumento de hasta 2,5 kg en las mujeres chinas y de 2,6 a 3,3 kg en las adolescentes estadounidenses, asimismo, en una investigación en adolescentes el 35% de ellas presentaron un aumento de peso, lo que indica que el uso de anticonceptivos hormonales puede provocar efectos secundarios en determinadas personas, y los efectos pueden variar según el tipo de anticonceptivo y la persona que lo utilice ³⁴.

Amenorrea: Se trata de la ausencia continua, intermitente o de corta duración de la menstruación debido a disfunciones en varios niveles, incluidos los órganos reproductivos, los ovarios, la glándula pituitaria y el hipotálamo. Comprenda que es un síntoma, no una enfermedad en sí, aunque puede estar relacionado con una variedad de problemas médicos que afectan varios órganos ³⁵.

Hay dos tipos de amenorrea: amenorrea primaria y amenorrea secundaria. La amenorrea primaria ocurre cuando una mujer no ha tenido su primer período antes de los quince años, o cinco años después del inicio de la pubertad. La amenorrea secundaria es cuando una niña o mujer tiene períodos regulares, pero deja de tenerlos durante tres meses o más seguidos ³⁶.

Sensibilidad mamaria: Se refiere al dolor, malestar o sensibilidad en los senos que puede experimentar la mujer, esta sensibilidad puede sentirse como una sensación de latido, agudo, hormigueo en el seno, que es intermitente o continuo, además del malestar, también puede ir acompañado de sensibilidad en los senos. El efecto secundario más común de la anticoncepción con implante es la sensibilidad en los senos ³⁷.

Alteración de la conducta: Se refiere a cambios en los patrones de comportamiento y movimientos de una persona y, en algunos casos, el uso de este método anticonceptivo puede provocar cambios en el estado de ánimo de una persona, como aumento de la irritabilidad, cambios de humor e incluso depresión. Sin embargo, estos efectos secundarios pueden variar de persona a persona y no todas las mujeres experimentan estos cambios de humor. En este sentido, los cambios de personalidad se documentan con mayor frecuencia entre los grupos femeninos peruanos ³⁸.

Dolor en el sitio inserción: Incluye condiciones que algunas mujeres pueden experimentar luego de la colocación de un implante subdérmico, como inflamación, hinchazón o hematomas en el sitio de inserción, lo que las lleva a decidir no continuar

usándolo, así mismo, la intensidad y duración de su dolor puede variar. Varía de leve a más intenso y duradero. El dolor en el sitio del implante puede ser causado por la reacción del cuerpo al implante o puede deberse a una inflamación o irritación del tejido adyacente ³⁹.

V2. Abandono de implante subdérmico

Abandono de implante subdérmico:

El abandono del implante es el retiro repentino de un dispositivo anticonceptivo antes de que se cumpla los 3 años. Es importante recordar que la percepción de los efectos secundarios relacionados con los anticonceptivos puede variar de persona a persona y pueden verse influenciadas por la cultura, la raza y el género. Además, ciertas condiciones clínicas aumentan el riesgo de efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales e influyen en la decisión de discontinuar con su uso, convirtiéndose en una causa importante de embarazo no deseado ⁴⁰.

Estudios recientes han demostrado que muchas mujeres abandonan este método anticonceptivo debido a la insatisfacción con el régimen que eligen. La probabilidad de suspender el uso de anticonceptivos por insatisfacción varió según el método y, en el caso de los métodos hormonales de acción prolongada, representó abandono en el 42% de los casos. Generalmente, la insatisfacción es el resultado de una reacción negativa al dispositivo y el sangrado irregular es uno de los efectos secundarios más típicos de la anticoncepción hormonal y una de las principales razones para suspender los métodos anticonceptivos hormonales ⁴⁰.

Implantes subdérmicos

En comparación con otros métodos anticonceptivos reversibles, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada tienen una serie de ventajas, como una eficacia significativa, una alta rentabilidad, una alta satisfacción y una buena continuidad, entre las que destaca la eficacia del DIU y el etonogestrel que se mantiene durante varios años sin atención regular haciéndolos ideales para aquellos que no quieren aprender sobre anticonceptivos ³⁷.

Los implantes son pequeños recipientes o cápsulas de plástico que liberan progestina, levonorgestrel o etonogestrel, que imitan la progesterona natural que produce el cuerpo de una mujer. El implante se puede retirar cuando una mujer desea quedar embarazada o elige otro método anticonceptivo. Actualmente, se venden cuatro tipos de implantes en todo el mundo: Jadelle®, Implanon®, Norplant® y Sinoplant® ⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los implantes tienen una tasa de embarazo de 0,5 por cada 10.000 mujeres, aunque esta tasa puede variar según la región y el tipo de estudio realizado, por lo que, si bien los implantes son generalmente seguros, todavía existen posibles efectos secundarios de riesgo, y el proceso de inserción debe ser realizado por un profesional de la salud con experiencia para evitar cualquier problema ⁴¹.

a) Tipos de implante subdérmico:

Desde que se aprobó el primer implante anticonceptivo, Norplant, en 1983, se han producido más; hoy, su uso está autorizado en más de 60 países de todo el mundo.

El número de dispositivos anticonceptivos disponibles en el mercado sigue aumentando y su popularidad se atribuye a su facilidad de uso y su alta eficacia. Los más conocidos son Jadelle, que consta de dos barras que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel y tiene una validez de cinco años; y Sino-Implant (II), vendido bajo los nombres comerciales Zarin, Femplant y Trust, que contiene dos varillas cada una de las cuales contiene 75 mg de levonorgestrel, válido por al menos 4 años, Implanon y Nexplanon, este último es radiopaco para permitir la identificación mediante rayos X en los casos en que la visualización es difícil debido a su inserción profunda, y contiene un tubo que contiene 68 mg. Las tiras de etonogestrel son válidas por 3 años. Además, estaba disponible el Norplant, que consta de seis varillas con 36 mg de levonorgestrel, y fue eficaz durante 5 a 7 años, pero se suspendió en 2008 ¹.

Etonogestrel 68 Mg

El etonogestrel de 68 mg es un método anticonceptivo femenino de acción prolongada que brinda protección durante tres años. Toma la forma de una pequeña varilla que un médico u obstetra inserta en el interior del brazo mediante un aplicador especial. Nuevamente, es un compuesto sintético similar a la progesterona y, una vez colocada, la varilla libera continuamente pequeñas cantidades de etonogestrel, que cambia el equilibrio hormonal del cuerpo e impide la ovulación ⁴².

Mecanismo de acción

El efecto principal de los métodos anticonceptivos es suprimir la ovulación, lo que se logra manteniendo niveles reducidos de hormona, folículo estimulante y estrógeno, lo que resulta en un aumento de la viscosidad del líquido cervical. Los métodos

basados en progesterona son eficaces, en parte porque bloquean la ovulación a nivel del hipotálamo y la glándula pituitaria, suprimiendo así la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, lo que previene la ovulación y da como resultado niveles bajos de progesterona natural y ausencia de cuerpo lúteo. La supresión de la ovulación se puede detectar mediante un aumento de la hormona luteinizante en los dos años anteriores al uso ¹.

Incluso si la ovulación está restringida, los ovarios aún pueden tener una actividad significativa; esto se puede determinar midiendo la GnRH y observando el crecimiento folicular con ultrasonido. Debido a la presencia de folículos que secretan niveles normales de estrógeno antes de la ovulación, se recomienda mantener una actividad normal durante el uso del implante, por lo tanto, no se observan síntomas de deficiencia de estrógenos ni efectos sobre la densidad mineral ósea con este método ¹.

El uso de progesterona aumentará la viscosidad del líquido cervical, inhibiendo así la entrada de espermatozoides y contribuyendo al efecto anticonceptivo. Asimismo, se observó una reducción del espesor endometrial (4 mm en promedio) con el uso de este implante, y en la mayoría de las mujeres los estudios morfológicos revelaron un endometrio inactivo o ligeramente proliferativo ¹.

Propiedades farmacocinéticas:

Absorción: Después de la inserción, el etonogestrel se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo y comienza a suprimir la ovulación dentro de las 24 horas. Los niveles séricos máximos se producen entre 1 y 13 días (472 a 1270 pg/ml). La tasa de

liberación del implante disminuye con el tiempo, lo que resulta en una rápida disminución de las concentraciones séricas durante los primeros meses. Al final del primer año, la concentración promedio era de aproximadamente 200 pg/ml (rango 150-261 pg/ml) y continuó disminuyendo a 156 pg/ml (rango 111-202 pg/ml) al final del tercer año ².

Distribución: El implante se adhiere del 95,5% al 99% de las proteínas séricas, particularmente albúmina, y en menor medida a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total de 68 mg de etonogestrel son 27 litros y 220 litros, respectivamente y no fluctúa mucho ².

Metabolismo: Los metabolitos del etonogestrel sufren hidroxilación y reducción, seguidas de conjugación con sulfato y ácido glucurónico. Los estudios en animales indican que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad gestacional del implante ².

Excreción: La semivida de eliminación típica tras la inyección intravenosa de etonogestrel es de aprox. 25 horas, y el aclaramiento sérico es de aprox. 7,5 l/hora. Durante el periodo de tratamiento, ni el aclaramiento ni la semivida de eliminación cambian. El etonogestrel y sus metabolitos se desechan en la orina y la defecación como esteroides libres y conjugados (relación 1,5:1). Durante los primeros cuatro meses tras la administración en madres que dan de lactar, el implante se trasfiere en la leche materna en una proporción leche/suero de 0,44 a 0,50. La transferencia promedio de etonogestrel de la madre al lactante es del 0,2% de la dosis materna

diaria estimada (2,2%), con una disminución lenta y estadísticamente significativa de la concentración a lo largo del tiempo ².

Eficacia: Es uno de los métodos más eficaces, superando el efecto de la cirugía de esterilización. 11 ensayos clínicos en los que participaron 942 mujeres y que duraron de 2 a 4 años han demostrado que el etonogestrel es bien tolerado y eficaz. Además, tampoco está demostrado que Las mujeres quedan embarazadas cuando utilizan este método anticonceptivo. Asimismo, se registraron seis embarazos dentro de los catorce días posteriores a la extracción del implante. La eficacia del etonogestrel no se ha probado exhaustivamente en casos de peso corporal superior al 130 % del peso corporal óptimo (IMC superior a 30 kg/m²) y en casos de uso de fármacos que afectan el metabolismo del implante (p. ej., inductores de enzimas hepáticas), la eficacia del etonogestrel puede verse reducida ².

Efectos adversos

Incluye aquellas reacciones negativas e involuntarias que ocurren debido al uso de medicamentos en dosis que normalmente toman los humanos para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, o para reparar, alterar o corregir funciones corporales, con síntomas que van desde leves (como mareos) a graves (como reacciones alérgicas o daño hepático). Además, estos síntomas pueden aparecer inmediatamente después de tomar el medicamento o pueden tardar semanas o meses en aparecer ⁶.

Los implantes tienen algunos riesgos y efectos secundarios que deben tenerse en cuenta. Estos peligrosos efectos secundarios son raros y ocurren con la misma frecuencia que otro método ³⁹.

Sangrado: Se estima que el 70% de las mujeres que toman levonorgestrel tienen sangrado vaginal irregular, con más días de sangrado, y sangrado frecuente en los primeros tres meses. Además, el 10% de las pacientes desarrolla amenorrea durante el mismo período, cifra que disminuye al 5-6% en los años siguientes. Se cree que factores como la disminución de la integridad vascular, el colágeno 4 y el sulfato de heparina durante el primer mes de exposición del implante son responsables del sangrado vaginal. Además, una reducción del músculo liso vascular puede provocar cambios en el soporte vascular, que también pueden implicar cambios en la hemostasia endometrial, como la inhibición de la formación de arteriolas espirales ³⁹.

Los aumentos de las enzimas metabólicas reducen las moléculas endoteliales con efectos vasoconstrictores, y el óxido nítrico sintasa acelera el deterioro del tejido al activar las metaloproteínas, que se desencadenan por un aumento en el número y la proporción de leucocitos endometriales e inducen la apoptosis. Otra posible causa es la alteración de la perfusión endometrial que conduce a hipoxia, un potente desestabilizador vascular ³⁹.

Todos los tipos de implantes están asociados con una falta de liberación de estrógenos, lo que provoca adelgazamiento endometrial e inhibición del crecimiento arteriolar en espiral. La pérdida de sangre promedio durante el ciclo de control osciló entre 24 y 31 ml y los niveles de hemoglobina se mantuvieron sin cambios después de

un año. Se han utilizado varios medicamentos, como AOC en dosis bajas, complejo B, ácido mefenámico (para promover la resistencia capilar periférica) y vitamina E como antioxidantes, en un intento de reducir el sangrado vaginal o los días de sangrado. En dos estudios, la mifepristona bloqueó los receptores de progesterona

42.

Cefalea: Esta condición se atribuye a menos del 5% de los abandonos de implantes, ya que suelen ser leves; de este porcentaje, entre el 11% y el 18% experimentan dolor de cabeza, alcanzando su punto máximo después de un año de uso. Todas las formas de anticoncepción pueden tener efectos adversos porque reducen la globulina fijadora de hormonas sexuales y, por lo tanto, aumentan los andrógenos libres ³⁵.

Quiste ovárico: Forma un saco lleno de líquido dentro o en la superficie del ovario de la mujer. Estos sacos varían en tamaño, desde muy pequeños hasta varios centímetros. Si una paciente tiene un implante anticonceptivo, puede tener un mayor riesgo de desarrollar un quiste ovárico debido a su crecimiento acelerado. Debido a que el implante no inhibe completamente el eje hipotalámico-pituitario, los folículos tienden a desarrollarse más allá de los 3 cm antes de romperse inesperadamente. En este sentido, amplios estudios de seguimiento ecográfico realizados con intervalos de 4 a 6 semanas revelaron entre un 56% y un 63% de folículos persistentes ⁴².

Efectos en el transcurso de lactancia: Se reconocen los efectos beneficiosos de la leche materna sobre la salud de los niños, especialmente en los países subdesarrollados, y los anticonceptivos utilizados por las mujeres que amamantan deben ser seguros y eficaces y no interferir con la lactancia. Los tratamientos con progestina sola (como los implantes subdérmicos) son una opción anticonceptiva

eficaz con una sola hormona porque le pasan al bebé niveles más bajos de esteroides, por lo que su uso debe retrasarse hasta seis semanas después del parto

42.

Contraindicaciones:

- Embarazo confirmado o probable.
- Trombosis o enfermedad tromboembólica previa o actual.
- Cáncer de hígado u otros tipos de tumores hepáticos, o enfermedad hepática crónica.
- No se diagnostica sangrado vaginal anormal.
- Cáncer de mama conocido o sospechado, antecedentes actuales o pasados de cáncer de mama u otra neoplasia maligna sensible a la progesterona.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes.

Extracción

El procedimiento estándar para retirar un implante subcutáneo dura en promedio de 15 a 20 minutos e incluye los siguientes pasos: Primero, la mujer debe mantener su brazo en una posición cómoda; luego, se localiza el implante mediante palpación y se limpia la zona con un antiséptico; posteriormente se realiza la colocación de paño quirúrgico estéril y aplicación de lidocaína al 2% (3 cc) debajo del implante. A continuación, haga una incisión transversal no mayor a 4 mm por debajo del implante, empuje la parte proximal del implante hasta que el extremo distal del implante sea visible a través de la incisión y sujételo con unas pinzas (mosquito). Retire la zona circundante del implante para facilitar la extracción y finalmente retire el implante ⁴⁴.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Abandono: La abdicación sin beneficiario específico, que dé lugar a la pérdida de dominio o propiedad, puede afectar negativamente a los afectados y puede considerarse un acto de negligencia o incumplimiento del deber ⁴⁵.

Anticonceptivo: Los anticonceptivos son productos o dispositivos fabricados específicamente para prevenir el embarazo y proteger la salud sexual y reproductiva, y pueden variar desde barreras físicas hasta métodos hormonales ⁴⁶.

Eficacia: La capacidad de una terapia, intervención o tratamiento para alcanzar el resultado deseado se denomina eficacia, en un entorno sanitario, se emplea para evaluar la potencia de un tratamiento para mejorar el bienestar del paciente, prevenir enfermedades o disminuir los indicios de un trastorno ⁴⁶.

Efecto secundario: Cuando las mujeres desarrollan al menos un efecto secundario después de la inserción del implante, como interrupción menstrual, dolor en el brazo de inserción, dolor de cabeza, acné y otros ⁴⁷.

Etonogestrel: Es un implante anticonceptivo de progestágeno de segunda generación, de 40 mm de longitud y 2 mm de diámetro, que contiene 68 mg de etonogestrel dispersos en una membrana de etilvinilacetato ⁴⁸.

Embarazo no deseado: El embarazo ocurre no planificado por la madre o el padre, o ambos, debido a la falta de acceso a métodos anticonceptivos, falta de conocimiento sobre planificación familiar, no uso de métodos anticonceptivos y/o falta de apoyo para tomar decisiones reproductivas informadas ⁴⁹.

Trastornos menstruales: Cubren cualquier cambio en el ciclo menstrual, como el flujo, la frecuencia o la duración de la menstruación, que puede deberse a diversas influencias, como desequilibrios hormonales, enfermedades o problemas de salud mental³⁹.

Orientación/Consejería: Un enfoque de comunicación interpersonal que proporciona a las personas o parejas el conocimiento necesario para permitirles tomar decisiones voluntarias informadas sobre la salud sexual y reproductiva, lo cual es esencial para promover la salud y evitar enfermedades⁵⁰.

Planificación Familiar: Básicamente, controla a la población dentro de un área geográfica proporcionando un amplio programa de actividades, intervenciones y procesos para permitir a las parejas tomar decisiones informadas sobre el número y el momento de tener hijos. mejorar tu salud sexual y reproductiva⁵¹.

Usuaría/o.- Se refiere a una persona que tiene derecho a utilizar determinados bienes sujetos a ciertas restricciones, por lo que incluye a las mujeres que utilizan técnicas anticonceptivas temporales o que reciben anticoncepción permanente⁵⁰.

Suspensión temprana de Implanon: La interrupción temprana de Implanon por parte de los profesionales de la salud 2,5 años antes de su uso puede significar que se necesita una mejor orientación y asesoramiento sobre la selección y el uso de anticonceptivos².

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.2. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ha: Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores relacionados

Definición conceptual: Los factores relacionados son causas, condiciones, eventos o influencias que son relevantes para el diagnóstico ²⁷.

Definición operacional: Los factores que incrementan la posibilidad de abandonar el implante subdérmico están los factores personales y factores clínicos.

DIMENSIONES:

- **Factores personales:** Edad, Procedencia, Nivel de instrucción, Paridad, Deseo de embarazo
- **Factores clínicos:** Alteración del patrón menstrual, Cefalea, Incremento de peso, Amenorrea, Sensibilidad mamaria, Alteración de la conducta y dolor en el sitio de inserción

VARIABLE DEPENDIENTE: Abandono del implante subdérmico

Definición conceptual: La interrupción temprana de Implanon se define como la interrupción dentro de los 2,5 años posteriores a la inserción del Implanon ².

Definición operacional: Esto ocurre cuando una mujer no tiene necesidad de utilizar el implante subdérmico, un periodo más prolongado ya sea por efectos adversos o problemas con el método.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021

Variable	Conceptualización de variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala de medición
V1. Factores relacionados	Los factores relacionados son etiologías, circunstancias, acontecimientos o influencias que tienen cierta relevancia para el diagnóstico ²⁵ .	Entre los factores que incrementan la posibilidad de abandonar el implante subdérmico están los factores personales y factores clínicos.	Factores personales	Edad	1= <18 años	Ordinal
					2= 18 – 25 años	
					3= 26 – 35años	
					4= >35años	
				Procedencia	1=San jerónimo central	Nominal
	2=Puiso					
	3=Sulluhuacca					
	4=Totoral					
					5= chaccarapata	

		6= San Juan de nañez	
		7= Buena vista	
	Nivel de Instrucción	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior no universitario 5= Superior universitario	Nominal
	Paridad	1= Sin hijos 2= 1 hijo 3= 2 a 3 hijos 4= más de 3 hijos	Nominal
	Deseo de embarazarse	1= Si 2= No	Nominal
	Alteración del patrón menstrual	1= Si 2= No	Nominal

Factores
clínicos

Cefalea	1= Si	
	2= No	Nominal
Incremento de peso	1= Si	
	2= No	Nominal
Amenorrea	1= Si	
	2= No	Nominal
Sensibilidad Mamaria	1= Si	Nominal
	2= No	
Alteración de la conducta	1= Si	Nominal
	2= No	
Dolor e irritación del sitio de inserción	1= Si	Nominal
	2= No	

V2. Abandono del implante subdérmico	Comprende la interrupción menor de 2,5 años después de la inserción del implante subdérmico ² .	Esto ocurre cuando una mujer no tiene necesidad de una utilización más prolongada ya sea por efectos adversos o problemas con el método.	Abandono del etonogestrel	Tiempo de uso del implante	1= 3 a 6meses 2= >6 a 12 meses 3= >12 a 24 meses 4= > 24 a 36 meses	Ordinal
---	--	--	------------------------------	-------------------------------	--	---------

Nota. Elaboración propia.

IV. METODOLOGIA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Centro de Salud San Jerónimo está ubicado en el distrito de San Jerónimo, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, a una altitud de 2,926 m.s.n.m.

Según el INEI, el Centro de Salud San Jerónimo cuenta con una población designada de 27860, el centro de salud cuenta con 95 profesionales de la salud y 10 obstetras responsables de los servicios de planificación familiar.

El centro de salud está delimitado por el:

Norte: Andahuaylas

Este: Kishuara

Sur: Pacucha

Oeste: Andahuaylas

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Según Escudero y Cortez (2018), el tipo de investigación que se realizó fue básica ya que el estudio está orientado a resolver los problemas y necesidades que se plantea, dedicados exclusivamente a la búsqueda del conocimiento o al cambio de las ideas teóricas actuales, haciendo avanzar la comprensión científica ⁵².

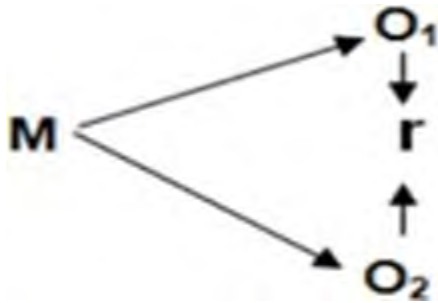
Enfoque de la investigación: Cuantitativo, porque se orienta al estudio de los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, por ende, el objetivo de la investigación es establecer vínculos causales que expliquen el suceso observado ⁵³.

Según la planificación de la toma de datos: La investigación que se usó fue retrospectivo porque se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado ⁵⁴.

Según el número de ocasiones que mide la variable: Según Hernández y Mendoza (2018) la investigación fue de corte transversal ya que se recogieron datos en un solo momento determinado, siendo su objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en periodo determinado ⁵⁴.

Nivel o alcance de la investigación: El estudio fue correlacional, lo que implica conocer cada variable con el objeto de establecer características específicas y establecer si una variable se relaciona con el otro ⁵⁴. Dicho de otra manera, el nivel correlacional permitió conocer la relación en ambas variables.

Diseño de investigación: De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) fue observacional no experimental ya que la investigación se realizó sin manipulación intencionada, en otras palabras, es un estudio donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables ⁵⁴.



Fuente: Hernández Sampieri⁵⁴

Interpretando el diagrama tenemos:

M: Es muestra de la población

O₁: Variable independiente: Factores (personales, clínicos)

O₂: Variable dependiente: Abandono del implante

r: Correlación entre O₁ y O₂

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Todas las mujeres en edad fértil que abandonaron el implante subdérmico y que son atendidas en el establecimiento de salud de San Jerónimo.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La investigación estuvo compuesta por una población de 57 historias de usuarias que abandonaron el implante subdérmico del establecimiento de salud de San Jerónimo.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estuvo compuesta por todas las usuarias que abandonaron el implante subdérmico del establecimiento de salud en San Jerónimo, en este caso 57 historias, siempre y cuando cumplan con el criterio de exclusión e inclusión.

Criterio de inclusión

Usuarías que se retiraron el implante subdérmico antes de los 3 años.

Historias clínicas completas.

Criterio de exclusión

Historias clínicas incompletas y con información no legible.

4.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico por conveniencia, donde la muestra de la población se selecciona porque esta convenientemente disponible para la investigación.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica: Análisis documental

La técnica será documental por que los datos se apoyaran en registros y documentos como es la historia clínica donde se obtendrán información de las usuarias que abandonaron el implante subdérmico.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

El instrumento fue la ficha de recolección de datos este instrumento fue sometido a una validación que consistió en buscar la opinión de 4 jueces con experiencia en la metodología. Se validó la confiabilidad del instrumento de investigación utilizando el alfa Cronbach obteniendo el valor de 0,766 el que determinó una alta confiabilidad.

4.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la aplicación del instrumento luego de tramitar el permiso para la recolección de datos mediante solicitud al gerente de dicho centro de salud, se tuvo el acceso al libro de registro diario del servicio de planificación familiar, así como, a las historias clínicas, los cuales fueron consignados posteriormente en la ficha de recolección de datos.

Análisis descriptivo: Los datos recogidos mediante la ficha de recolección de datos se introdujeron en una base de datos utilizando Microsoft office Excel 2010, software estadístico spss 26 para elaborar tablas que permitieran acceder a los resultados de forma fácil de leer.

Análisis inferencial: Se determinaron las proporciones de las variables categóricas del estudio, es decir, usuarias con abandono de implantes, igualmente se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre ellos con un nivel de significación ($p < 0,05$). Se utilizaron tablas de doble entrada.

4.9. TÉCNICA PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Las hipótesis estadísticas a demostrar su verdad o falsedad fueron dadas por un nivel de significancia del 5% la cual será comparado con la probabilidad del valor de error (valor p o significancia asintótica). la contratación de hipótesis estadística se realizó por pruebas no paramétricas especialmente con la prueba de Chi Cuadrado ya que se sometió a prueba dos variables.

Las hipótesis estadísticas planteadas son las siguientes:

Ho: Los factores no presentan efecto significativo en el control del abandono del implante subdérmico (si P – valor es = sig >0.05 acepta Ho)

Ha: Los factores presentan efecto significativo en el control del abandono del implante subdérmico (si P – valor = sig < 0.05 acepta Ha)

V. RESULTADOS

5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Descripción de Resultados Generales

Tabla 1. Edad de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-25 años	22	38,6	38,6	38,6
	26-35 años	21	36,8	36,8	75,4
	Mayor a 35 años	14	24,6	24,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 1: Edad de las usuarias



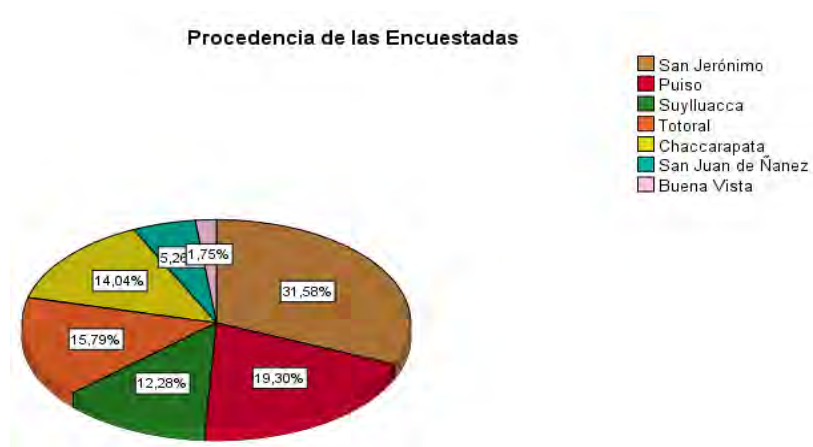
Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se observa que del total de usuarias que abandonaron el implante subdérmico el 38.6 % (22) fueron usuarias entre 18 a 25 años, el 36.8% (21) entre edades de 26 a 35 años y el 24,6% (14) son mayores de 35 años.

Tabla 2. Procedencia de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	San Jerónimo	18	31,6	31,6	31,6
	Puiso	11	19,3	19,3	50,9
	Totoral	9	15,8	15,8	78,9
	Chaccarapata	8	14,0	14,0	93,0
	Suylluacca	7	12,3	12,3	63,2
	San Juan de Ñanez	3	5,3	5,3	98,2
	Buena Vista	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 2. Procedencia de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2 se observa el lugar de procedencia de las usuarias de planificación familiar, donde el 31,6 % (18) de usuarias proceden de la zona urbana de San Jerónimo, el 19,3% (11) de la zona de Puiso, 15,8% (9) de la zona de Totoral, 14,0% (8) de la comunidad de chaccarapata, 12,3% (7) de la zona de Suylluacca, 5,3% (3) de la zona de San Juan Ñanez y el 1,8% (1) proceden de Buena Vista.

Tabla 3. Grado de Instrucción de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	8	14,0	14,0	14,0
	Secundaria	32	56,1	56,1	70,2
	Superior no Universitario	6	10,5	10,5	80,7
	Superior Universitario	11	19,3	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 3. Grado de Instrucción de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3 se observa el grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar donde el 56,1% (32) tiene estudio secundario, 19,3% (11) tiene estudio superior universitario, 14% (8) tiene estudios primario y el 10,5% (6) tiene estudio superior no universitario.

Tabla 4. Número de Hijos (Paridad) de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Hijos	10	17,5	17,5	17,5
	1 Hijo	18	31,6	31,6	49,1
	2 a 3 Hijos	23	40,4	40,4	89,5
	Más de 3 Hijos	6	10,5	10,5	100,0
	Hijos				
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 4. Número de Hijos (Paridad) de las usuarias



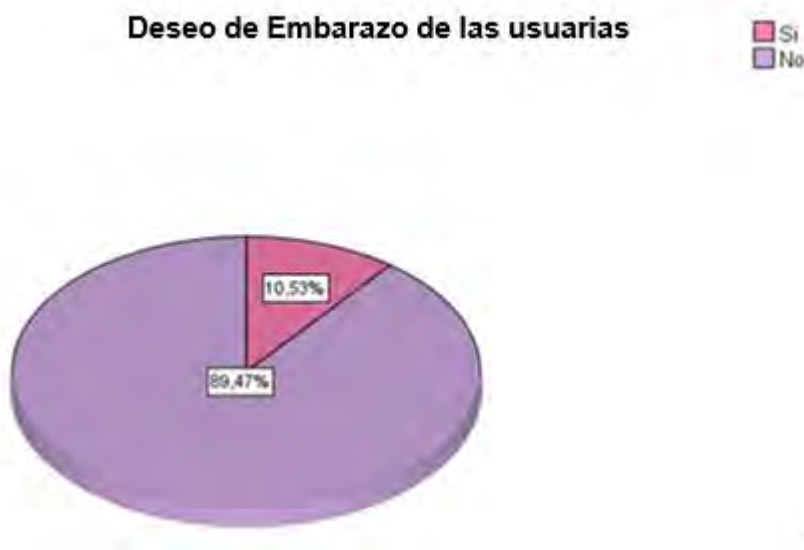
Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4 se observa la paridad de las usuarias de planificación familiar, usuarias con 2 a 3 hijos 40,4% (23), con 1 hijo 31,6% (18), sin hijos 17,5 % (10) y 3 hijos 10,5% (6).

Tabla 5. Deseo de Embarazo de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	10,5	10,5	10,5
	No	51	89,5	89,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 5. Deseo de Embarazo de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 5 y figura 5 se observa el deseo de embarazo de las usuarias de planificación familiar, las que no desean un embarazo 89,5% (51) y las que desean embarazarse 10,5% (6).

Tabla 6. Alteraciones del Patrón Menstrual de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	56,1	56,1	56,1
	No	25	43,9	43,9	100,0
Total		57	100,0	100,0	

Figura 6. Alteraciones del Patrón Menstrual de las usuarias



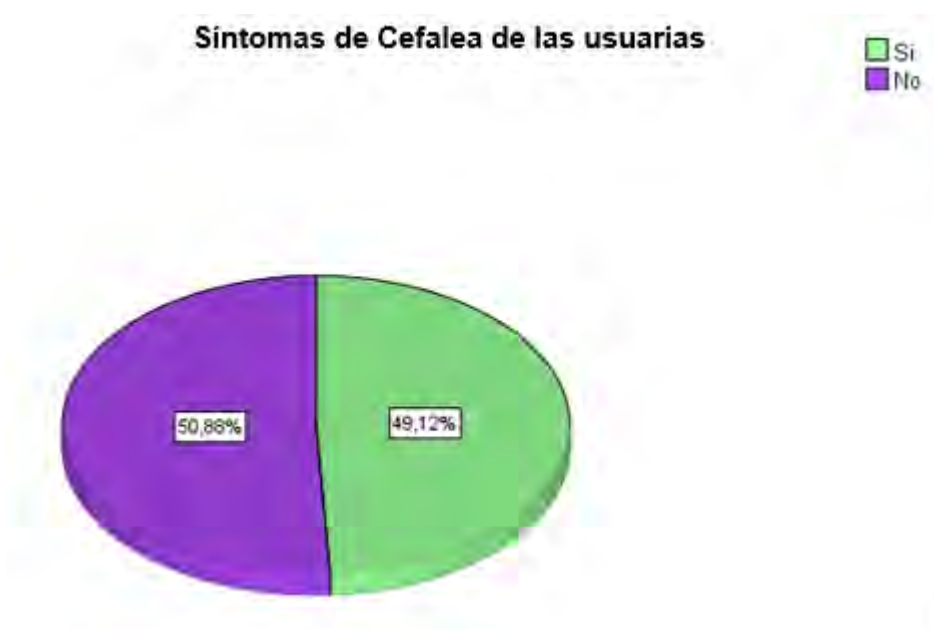
Interpretación:

En la tabla 6 y figura 6 se observa que el 56,1% (32) tuvieron alteración menstrual y el 43,9% (25) no presentaron alteración menstrual.

Tabla 7. Síntomas de Cefalea de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	49,1	49,1	49,1
	No	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 7. Síntomas de Cefalea de las usuarias



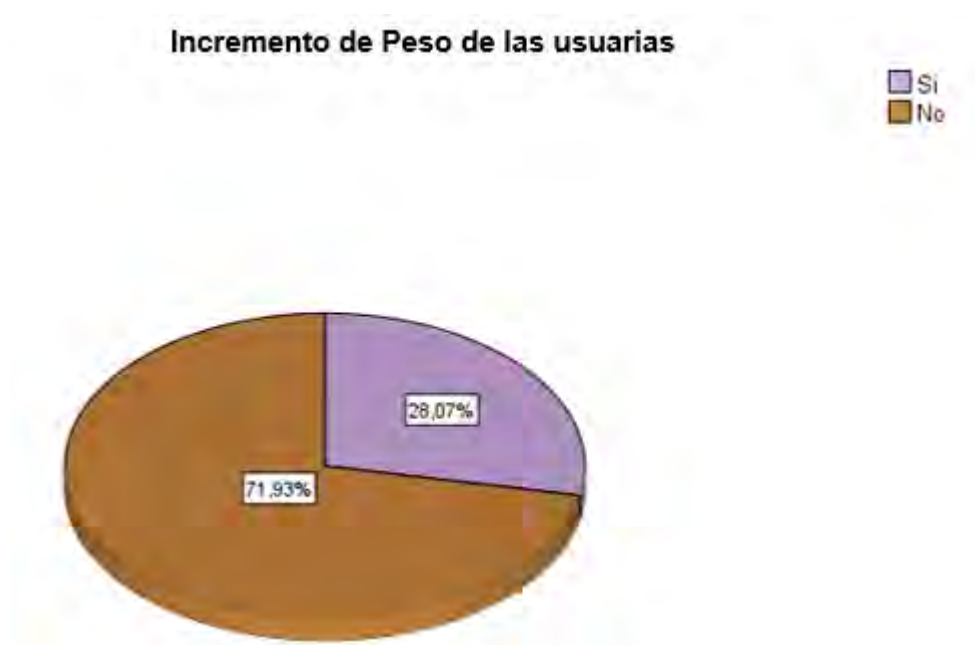
Interpretación:

En la tabla 7 y figura 7, se observa que no presentaron cefalea 50,9% (29) y con cefalea 49,1% (28).

Tabla 8. Incremento de Peso de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	28,1	28,1	28,1
	No	41	71,9	71,9	100,0
Total		57	100,0	100,0	

Figura 8. Incremento de Peso de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 8 y figura 8 se observa el incremento de peso, no incrementaron de peso 71,9% (41) mientras el 28,1% (16) si presento el incremento de peso.

Tabla 9. Amenorrea de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	17,5	17,5	17,5
	No	47	82,5	82,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 9. Amenorrea de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 9 y figura 9, se observa la presencia de amenorrea, donde 82,5% (47) no presento amenorrea mientras el 17,5% (10) si presento la amenorrea.

Tabla 10. Sensibilidad Mamaria de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	10,5	10,5	10,5
	No	51	89,5	89,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 10. Sensibilidad Mamaria de las usuarias



Interpretación:

En la tabla 10 y figura 10, se observó la presencia de la sensibilidad mamaria, donde el 89,5% (51) no presento la sensibilidad mamaria mientras que el 10,5% (6) si presento sensibilidad mamaria.

Tabla 11. Alteración de la Conducta de las usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	3,5	3,5	3,5
	No	55	96,5	96,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 11. Alteración de la Conducta de las usuarias



Interpretación:

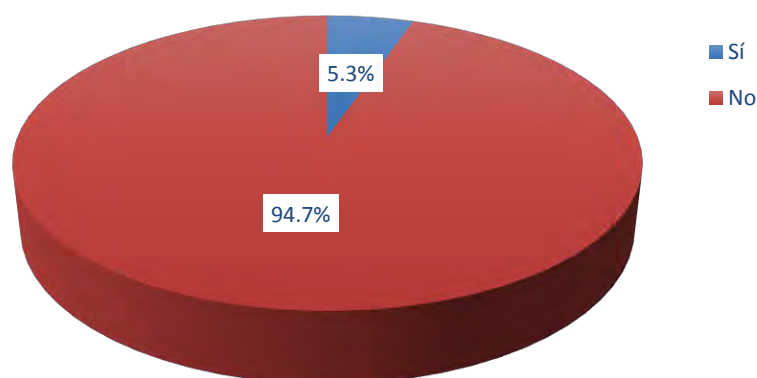
En la tabla 11 y figura 11, se observó la alteración de la conducta donde el 96,5% (55) no presento alteración de la conducta mientras que el 3,5% (2) si presento alteración de la conducta.

Tabla 12. Dolor e Irritación del Sitio de la Inserción de las Usuarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	5,3	5,3	5,3
	No	54	94,7	94,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Figura 12. Dolor e Irritación del Sitio de la Inserción de las Usuarias

Dolor e irritación del sitio de inserción



Interpretación:

En la tabla 12 y figura 12, se observa la presencia del dolor e irritación del sitio de inserción, donde 94,7% (54) no presento dolor e irritación en el sitio de inserción mientras que el 5,3% (3) si presento dolor en el sitio de inserción.

Tabla 13. Tiempo de abandono del Implante Sub Dérmico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 3 a 6 meses	2	3,5	3,5	3,5
>6 a 12 meses	18	31,6	31,6	35,1
>12 a 24 meses	35	61,4	61,4	96,5
>24 a 36 meses	2	3,5	3,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Figura 13. Tiempo de abandono del Implante Sub Dérmico



Interpretación:

En la tabla 13 y figura 13, se observa el tiempo de abandono del implante, 61,4% (35) abandonaron el método > 12 a 24 meses, 31,6% (18) abandonaron el método > 6 a 12 meses, 3,5% (2) abandonaron el método entre los 3 a 6 meses y el 3,5% (2) abandonaron el método >24 a 36 meses.

5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

5.2.1. ANÁLISIS INFERENCIAL

De las 57 usuarias, se presentó los resultados inferenciales, aplicando la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, para ver las correlaciones de la variables y su respectiva significancia, lo que nos permite aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Tabla 14. Prueba de Chi Cuadrado para factores y el abandono del implante subdérmico

		Tiempo de uso del implante subdérmico			Total	CHI – CUADRADO
		3-6 meses	>6 a 12 meses	>12 a 24 meses		
Factores	Sí	2 3.5%	10 17.5%	27 47.4%	39 68.4%	0.002
	No	0 0.0%	8 14.0%	10 17.5%	18 31.6%	
Total		2 3.5%	18 31.6%	37 64.9%	57 100.0%	

Interpretación:

Respecto a los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021, observamos que 68,4% de usuarias refirieron que si abandonaron el método implante subdérmico. Mediante la Prueba de Chi Cuadrado la variable Factores ($p \leq 0,05$), resultado significativo, lo que significa que aceptamos la hipótesis de la investigación en la cual se afirma que los factores motivan al abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado para la dimensión factores personales y abandono del implante subdérmico.

Prueba de chi cuadrado		P valor
Factores Personales	Edad	0.001*
	Procedencia	0.003*
	Grado de instrucción	0.004*
	Paridad	0.03*
	Deseo embarazo	0.01*
P valor menor de 0,05 (significativo)		

Interpretación:

Las variables que obtuvieron significancia estadística ($p\text{-valor} \leq 0.05$) fueron las usuarias de 18 a 25 años, procedían de la zona urbana de san jerónimo, con grado instrucción secundaria, paridad de 2 a 3 hijos y las que no deseaban un embarazo por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que los factores personales se relacionan significativamente con el abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

Tabla 16. Prueba de Chi Cuadrado entre factores clínicos y abandono del implante subdérmico.

Prueba de chi cuadrado		P valor
Factores Clínicos	Alteración patrón menstrual	0.04*
	Cefalea	0.02*
	Incremento peso	0.04*
	Amenorrea	0.03*
	Sensibilidad mamaria	0.03*
	Alteración conducta	0.04*
	Dolor irritación	0.03*

= P valor menor de 0.05 (Significativo)

Interpretación:

Las variables que obtuvieron significancia estadística ($p\text{-valor} \leq 0.05$) fueron las usuarias que tuvieron alteración del patrón menstrual, cefalea, incremento de peso, amenorrea, sensibilidad mamaria, alteración de la conducta, dolor irritación en el sitio de inserción por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. De modo que existe suficiente evidencia para demostrar que los factores clínicos se relacionan significativamente con el abandono del implante subdérmico en usuarias

del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021.

Tabla 17. Contratación de factores personales y clínicos relacionado al abandono del implante subdérmico

		Tiempo de uso del implante subdérmico			Total	CHI - CUADRADO
		3-6 meses	>6 a 12 meses	>12 a 24 meses		
Factores personales	Sí	2 3.5%	13 22.8%	23 40.4%	38 66.7%	0.001
	No	0 0.0%	5 8.8%	14 24.6%	19 33.3%	
	Total	2 3.5%	18 31.6%	37 64.9%	57 100.0%	
Factores clínicos	Sí	2 3.5%	17 29.8%	21 36.8%	40 70.2%	0.000
	No	0 0.0%	1 1.8%	16 28.1%	17 29.8%	
	Total	2 3.5%	18 31.6%	37 64.9%	57 100.0%	

Interpretación

Respecto a los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021, observamos que el 66.7% (38) usuarias refirieron que, si abandonaron el método implante subdérmico por factores personales, el 70,2% (40) manifestaron que abandonaron el método por factores clínicos. Mediante la Prueba de Chi Cuadrado las variables factores personales ($p \leq 0,05$), factores clínicos ($p \leq 0,05$), resultaron significativos, lo que significa que aceptamos la hipótesis de la investigación en la cual se afirma que los factores personales y clínicos motivan al abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021.

DISCUSIÓN

El presente trabajo se ejecutó en el centro de salud de san jerónimo de la provincia de Andahuaylas, se investigó los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en el servicio de planificación familiar al analizar los resultados que se lograron después del procesamiento en el software estadístico spss 26 en la investigación titulada factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.

En esta investigación al determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo se pudo encontrar que el p-valor=**0.000** ≤ 0.05 a través de la prueba de Chi Cuadrado nos demostró que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que 56,1% presentaron alteración del patrón menstrual y el 50,9% presento cefalea. Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula donde existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar. Estos resultados a nivel internacional muestran coincidencia con **Codero Y Vintamilla**⁷ (2019) que indica que la prevalencia de abandono del implante subdérmico es de 33.3% y está asociado a la presencia de efectos no deseados.

Asimismo, a nivel nacional **Rimari**⁴ (2019) menciona que los factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel fueron los efectos adversos. De esta manera concuerda con otro autor como **Navarro y Osto**¹² (2019) concluyeron que

existe una relación significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Es así que **Palomino y Vilca**¹³ (2018) con un valor $p = 0,000$ donde indico que existen factores asociados al abandono del implante subdérmico.

En tal sentido bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados confirmamos que, a menor presencia de factores, el abandono del implante será menor lo cual conlleva a disminuir los embarazos no deseados y los abortos.

En el primer objetivo específico busco, demostrar si los factores personales originaron el abandono del implante subdérmico. Se pudo encontrar que el p valor $= 0.000 \leq 0.05$, a través de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado. Esto quiere decir que el 66.7% (38) usuarias refirieron que si abandonaron el implante subdérmico por factores personales. Esto quiere decir que el 40,4% de la usuarias con 2 a 3 hijos abandonaron el método y el 38,6% tienen entre 18 a 25 años.

A nivel internacional se encontró concordancia con **Gómez et al**⁵ (2021) demostró que el 69% tenían de 20 a 35 años y de 01 a 03 hijos. Asimismo, la investigación de **Cordero y Vintimilla**⁷ (2019) En dicho estudio el 75% tiene de 21 a 34 años y el 49,1% son residentes de la zona urbana. También **Mendoza**⁸ (2019) menciona el 48% tiene 20 a 25 años y el 62% tiene estudios secundarios.

Asimismo, a nivel nacional el estudio concuerda con **Mori**¹⁰ (2022) afirmo que el 50% está entre los 20 a 34 años, 46,3% son procedentes de la zona urbana y el 37% son multíparas. Del mismo modo el estudio de **Ramírez y Vivanco**¹¹ (2019) indica que el

53% tiene estudios secundarios. Similar resultados presentaron **Navarro y Osto**¹² (2019) que el 68,2% tiene 21 a 35 años, 58,3% tienen estudios secundarios. Mientras en el estudio de **Palomino y vilca**¹³ (2018) el 46,4% tiene educación secundaria y el 74,1% proceden de la zona urbana.

Frente a lo referido anteriormente y al analizar los resultados confirmamos que a menor factor personal el abandono del método también disminuye y esto conlleva a una mejor elección sobre los métodos.

El segundo objetivo específico busco, Identificar si los factores clínicos están relacionados al abandono del implante subdérmico, se pudo encontrar que el p-valor=**0.000** <=0.05, a través de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado. Esto quiere decir que el 70,2% (40) refirieron que abandonaron por factores clínicos. En este sentido en la presente investigación el principal factor fue el trastorno de patrón menstrual 56,1% seguido con 49,1% cefalea.

Estos resultados a nivel internacional se relacionan con **Gómez et al**⁵ (2021) quien menciona que el efecto más frecuente que se presentó con un 61% fueron las irregularidades menstruales. De la misma manera **Cordero y Vintimilla**⁷ (2019) manifiesta que el principal factor que está asociado al abandono es la alteraciones menstrual 85,9% y el 53,4% cefalea. Es así que **Mendoza**⁸ (2019) en su estudio indica que el factor principal es el sangrado irregular 37%, seguido por la cefalea con 27%. De la misma manera **Alcívar**⁹ (2019) indica que el efecto adverso más influyente fue el sangrado transvaginal 36%.

Asimismo, a nivel nacional **Mori**¹⁰ (2022) manifiesta que se encuentra relacionado significativamente con las alteraciones del sangrado menstrual 98,1%. Además, **Rimari**⁴ (2019) indica que el factor que más ocasiona la deserción fue por cambios en el patrón de sangrado con un 42,3% seguido por la cefalea con un 36,53%. Otro actor como **Navarro y Osto**¹² (2019) reporta que el principal efecto con mayor frecuencia son los trastornos menstruales con el 91%.

Mientras **Palomino y vilca**¹³ (2018) difiere ya que el 89,3% no presentaron sangrado uterino disfuncional. Asimismo, **Cango**⁶ (2020) indica que el síntoma más principal es la cefalea 22,39%.

Referido al tiempo de uso del método se obtuvo que el abandono se dio > 12 a 24 meses con 61,4%. Al comparar con la investigación de **Mendoza**⁸ (2019) afirma que el tiempo mayor de tolerancia fue entre 13 a 24 meses con 44%. Asimismo, **Cango**⁶ (2020) menciona que se retiraron después de los 12 meses 48,39%.

Difiere con **Mori**¹⁰ (2022) indica que solicitaron el retiro menor a 6 meses con un 50%. De la misma manera **Navarro y Osto**¹² (2019) afirman que se retiraron de 25 a 35 meses con un 72,7%.

CONCLUSIONES

1. Se observa que los factores se relacionan al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021. Es decir, a mayor factor ahí más posibilidad de abandonar el método.
2. En relación al objetivo específico 1 se demostró la relación entre los factores personales y el abandono del implante, se observa que las usuarias de planificación que abandonaron el método tienen entre 18 a 25 años, proceden de la zona urbana de San Jerónimo, tienen estudios secundarios, tienen de 2 a 3 hijos y al momento del retiro no desean un embarazo.
3. En relación al objetivo específico 2 se estableció la relación entre los factores clínicos y el abandono del implante en tal sentido que el primer factor clínico por el cual abandonaron el método fue por el trastorno del patrón menstrual 56,1% seguido por la cefalea 49,1%.
4. En relación al tiempo de retiro del implante subdérmico el periodo que decidieron retirarse fue > 12 a 24 meses.

RECOMEDACIONES

- Se recomienda al profesional de obstetricia del centro de salud de san jerónimo trabajar de manera directa y eficiente hacia las mujeres que acuden a dicho centro de salud, es así que el personal debe brindar información completa sobre el implante subdérmico y los efectos adversos que se pudieran presentar.
- Se recomienda un seguimiento constante a las usuarias del método implante subdérmico con la finalidad de identificar los efectos secundarios y darle el manejo correspondiente.
- Se recomienda al profesional de salud a participar en capacitaciones sobre el manejo de efectos adversos.
- Realizar a la paciente una evaluación desde el aspecto clínico, y hacer una buena elegibilidad del método anticonceptivo para evitar los efectos secundarios en el uso.
- Los resultados de este estudio servirán para mejorar el enfoque de los efectos secundarios de las usuarias del centro de salud de san jerónimo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Paizano Venega G. Implante Subdérmico. revisión bibliográfica: Revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre del 2023];5(4): pág. 29-34. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293>
2. Melkamu Asaye M, Syoum Nigussie T, Mequannt Ambaw W. Early Implanon discontinuation and associated factors among Implanon user women in Debre Tabor town, public health facilities, northwest Ethiopia, 2016. Int J Reprod Med [Internet]. 2018; 2018:1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/3597487>
OPS. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
3. OPS. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
4. González H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. UNFPA Perú. 2021 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidad>
5. Gob.pe. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
6. Rimari S. Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10196/Rimari_a_s.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86(1):68–75. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068

8. Cango A. Causas de retiro de dispositivo intrauterino de cobre e implante subdérmico etonogestrel en usuarias del Centro Materno Infantil “Julia Esther González Delgado” [Internet]. [ECUADOR]: Universidad de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23373/1/AdrianaStefania_CangoJimenez.pdf...pdf
9. Cordero Calle MC, Vintimilla Maldonado JR. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 2020;12(1):14–8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
10. Mendoza M. Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en centro de salud Trinitaria 2 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31718/1/CD-481-MENDOZA OCAÑA.pdf>
11. Alcivar KS. Factores que influyen en la desercion del uso del implante subdérmico etonogestrel [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45529/1/CD%20624-%20ALCIVAR%20ESPINAR%20KAREN%20STEFANIA.pdf>
12. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto, enero - diciembre 2019 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1839>
13. Ramirez M, Vivanco L. Factores que influyen en el abandono de metodos anticonceptivos de larga duracion en usuarias atendidas en consulta externa de planificacion familiar en el hospital Maria Auxiliadora en el periodo de enero-marzo, 2018 [Internet]. Universidad Norbert Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2910/TESIS Ramirez Marsha - Vivanco Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Navarro W, Ostos N. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017 [Internet]. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2019. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2845/T033_46034715_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Palomino W, Vilca B. Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del hospital “Hermilio Valdizán”. Huánuco enero-diciembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4332/TFO00327P21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2019;35(4):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009
17. Castellón, Baldoceca. Vista de Planificación familiar en el desarrollo humano en el centro poblado menor Josefina Ramos distrito de Imperial Cañete, 2023 [Internet]. *Ciencialatina.org*. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7149/10809>
18. Caudillo-Ortega L, Benavides-Torres RA, Valdez-Montero C, Flores Arias ML, Hernández-Ramos MT. Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. *Index Enferm* [Internet]. 2018;27(1–2):52–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011
19. Avilés Peralta Y, Sánchez Quintero M, Valiente Gutiérrez O. Factores socioeconómicos y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Nicaragua. *aes* [Internet]. 2020;1(2):67–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/aes.v1i2.11448>
20. Shepherd H, Marshall EA. Childbearing worldviews and contraceptive behavior among young women. *J Marriage Fam* [Internet]. 2019;81(5):1144–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jomf.12581>
21. Caudillo Ortega L, Frausto Ramos VM, Flores Arias ML. Conducta anticonceptiva desde una mirada del modelo ecológico. *Ra Ximhai* [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio del 2023];16(3):211–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8521032>
22. Quattrucci C. El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes. *RIHumSo* [Internet]. 2022;(22):3–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>
23. Rustoyburu C. Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina). *Argumentos* [Internet]. 2020 [citado el 17 de julio del 2023];0(22). Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/5986/4921>
24. Naranjo I, Naranjo A, Maldonado K, Pérez N, Villegas S. Contracepción con DIU medicados, inserción y retiro de Mirena e implantes subdérmicos. *Revisión Bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición* [Internet]. 2019 [citado el 29 de junio del 2023];10(Ed. Esp.):98–106. Disponible en: <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/293>

25. AMADA. Comité de Opinión sobre Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración (LARCS). 2018 [citado el 2 de septiembre de 2023];14. Disponible en: <https://amada.org.ar/index.php/numeros-antteriores/volumen-14-n-2-2018/51-revista/revista-n2-2018/262-comite-de-opinion-sobre-metodos-anticonceptivos-reversibles-de-larga-duracion-larcs-amada-2018>
26. Calafell N. Menstruación decolonial. Estudio Fem [Internet]. 2020;28(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157907>
27. Shafeie S, Chaudhry BM, Mohamed M. Modelado de la aceptación de implantes de microchips subcutáneos en la población general: una encuesta transversal sobre preocupaciones y expectativas. Informática (MDPI) [Internet]. 2022;9(1):24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/informatics9010024>
28. Gómez D, Zavala D. Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos jabelle® e implanon nxt® por grupos de edad [Internet]. Universidad del Rosario; 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18376/GomezD.ZabalaD.Implantessubdermicosadherencia>
29. Sánchez J. El principio hegemónico de procedencia y el archivo. Interv Rev Int Conserv Restaur Museol [Internet]. 2021;1(23):32–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30763/intervencion.242.v1n23.21.2021>
30. Farfán SG, Farfán HR, Altamirano DC, Quinde RM, Loor WF, Zambrano JLD, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. Rev Cien Ecu [Internet]. 2022 [citado el 17 de septiembre del 2023];4(1):22–34. Disponible en: <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60>
31. Amado L, Munares O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado el 18 de agosto del 2023];44(4):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003
32. Molinos S, Pesqueira PM, Rodríguez S, Rodríguez M, Barbeito G, Gayol MC, et al. Factores clínicos asociados a enfermedad pulmonar por Aspergillus spp. en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2020 [citado el 18 agosto del 2023];38(1):4–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-factores-clinicos-asociados-enfermedad-pulmonar-S0213005X19302034>
33. Acosta O, López K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmm193f.pdf>

34. Lazorwitz A, Aquilante CL, Dindinger E, Harrison M, Sheeder J, Teal S. Relación entre las concentraciones de etonogestrel y los patrones de sangrado en usuarias de implantes anticonceptivos. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto del 2023];134(4):807–13. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/10000/Relationship_Between_Etonogestrel_Concentrations.21.aspx
35. Roca C, Almeida K, León E, López C. Amenorrea primaria, protocolo diagnóstico. *RECIMUNDO*. 2021;5(1):75–81.
36. García FE, Catrilef MA, Fuentes Y, Garabito S, Aravena V. Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2021 [consultado el 1 de septiembre del 2023];24(1):8–18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552021000100008
37. Gallego L. Anticoncepción: implante subdérmico. *Memorias Curso Actual En Ginecol Y Obstet* [Internet]. 2022;87–96. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346849
38. Pretell E, Rebaza L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Aranjuez - 2019 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9688>
39. Barrera L, Olvera V, Castelo C, Cancelo M. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020;88(1):88–95. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i->
40. Flores D, Villalobos E, Alfonzo I. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana, mayo-junio 2018. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2019 [citado el 1 de septiembre del 2023];4(3):19–26. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110>
41. Rubio Campo S, Bustacara Díaz M. Tasa de embarazo en mujeres usuarias de implantes subdérmicos, en un instituto prestador de salud del sur de Bogotá. *Rev Med* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2023];27(1):7–15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562019000100007
42. Garbanzo D, Peralta R. Entrenamiento para colocación del implante subdérmico anticonceptivo con etonogestrel a residentes del posgrado de pediatría de la Universidad de Costa Rica. *Rev Clínica la Esc Med UCR-HSJD* [Internet]. 2020;10(1). Disponible en: https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v10i2.39243

43. Valdés M, Castelo C. Anticoncepción con solo progestina. *G. Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020;88(1):56–73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201h.pdf>
44. Rivas R, Espada A, Neri J. Retirada de implante anticonceptivo no palpable. *Aten Primaria* [Internet]. 2021;53(8):102130. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102130>
45. Márquez K. Factores que influyeron en el abandono del nexplanon en usuarias del consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1872>
46. George RS, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R, Guevara SA. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Infodir* [Internet]. 2021 [citado el 25 de agosto del 2023];(35). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000200013&script=sci_abstract&lng=es
47. Reda M, Abebe BA. Interrupción temprana de Implanon y factores asociados entre mujeres en centros de salud públicos de la administración de Hawassa, en el sur de Etiopía. *Afr J Partería Salud de la Mujer* [Internet]. 2022;16(3):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/ajmw.2021.0024>
48. Dagneu GW, Gelaw YM, Asresie MB, Anteneh ZA. Nivel y momento de interrupción de Implanon y factores asociados entre mujeres que usaron Implanon en el distrito de Andabet, centros de salud públicos, noroeste de Etiopía. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021; 2021:1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6647660>
49. Maque ML, Córdova RL, Soto AM, Ramos JM, Rocano L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *riv* [Internet]. 2018;12(2):83–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
50. García A, Camargo M, Fajardo M. Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2018;50(1):47–57. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8001/8152>
51. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2023];15(2):24–37. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>.
52. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducción a la investigación científica.pdf>

53. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 2018. 69–87 p. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf)
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1era edici. Hill. M, editor. México; 2018. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

ANEXOS

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°.....Historia clínica.....

I. FACTORES PERSONALES:

1. Edad:

<18 años 18 – 25 años 26– 35 años
>35 años

2. Procedencia:

San Jerónimo Central Puzo
Sulluhuacca Totoral
Chaccarapata San Juan De Nañez
Buena vista

3. Nivel de instrucción:

Sin estudios Primaria
Secundaria Superior no universitario
Superior Univ.

4. Paridad:

Sin hijos 1 hijo
2 a 3 hijos más de 3 hijos

5. Deseo de embarazo

SI NO

II. FACTORES CLINICOS

1. Alteración de patrón menstrual

SI NO

2. Síntomas de cefalea

SI NO

3. Incremento de peso

SI NO

4. Amenorrea

SI NO

5. Sensibilidad mamaria

SI NO

6. Alteración de la conducta

SI NO

7. Dolor e irritación del sitio de inserción

SI NO

III. Abandono de implante subdérmico

1. Tiempo de uso del implante

3 a 6 meses

> 6 a 12 meses

>12 a 24 meses

> 24 a 36 meses

B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Justificación	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Método
Problema general ¿Cuáles son los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021?	Objetivo general Determinar los factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021	Teórica Este estudio se justificó a nivel teórico dado que los embarazos no deseados siguen siendo un enorme problema de salud pública en todo el mundo, a pesar de que los métodos anticonceptivos modernos están ampliamente disponibles y son muy utilizados, por lo que es necesario comprender los factores relacionados. Metodológica	Hipótesis general Ha: Existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021. Ho: No existe relación significativa entre los factores y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar	Factores relacionados	Factores personales	Edad Procedencia	1= <18 años 2= 18 – 25 años 3= 26 – 35años 4= >35años 1= San Jerónimo Central 2= Puzo 3= Sulluacaca 4= Totoral 5= Chaccapata 6= San Juan De Nañez 7= Buena vista	Tipo de investigación: Investigación Aplicada Según la Planificación de la toma de datos: Retrospectivo Según el número de ocasiones que mide la variable: Transversal Según su enfoque: Cuantitativa

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores personales que originaron el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Demostrar si los factores personales originaron el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021</p>	<p>Este estudio se justificó metodológicamente, porque existe la necesidad de determinar los factores relacionados con el abandono del implante subdérmico entre los pacientes del Centro de Salud San Jerónimo, por ende, se elaboró un instrumento de estudio (ficha de recolección de datos) para la evaluación de las variables que, una vez establecida su validez y fiabilidad, será de utilidad para</p>	<p>del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores personales y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar</p>	<p>Nivel de instrucción</p>	<p>1= sin estudios 2= primaria 3= secundaria 4= superior no universitario 5= superior universitario</p>	<p>Nivel de investigación:</p>	<p>Correccional</p>	<p>Paridad</p>	<p>1= sin hijos 2= 1hijo 3= 2 a 3 hijos 4= más de 3 hijos</p>	<p>Diseño de investigación:</p>	<p>Observacional no experimental</p>	<p>Deseo de embarazo</p>	<p>1= Sí 2= No</p>	<p>Población:</p>	<p>La población está compuesta por</p>	<p>Alteración del patrón menstrual</p>	<p>1= Sí 2= No</p>	<p>todas las usuarias que abandonaron el implante subdérmico</p>	<p>Cefalea</p>	<p>1= Sí 2= No</p>	<p>del centro de salud de san jerónimo</p>
--	--	---	--	-----------------------------	---	---------------------------------------	---------------------	----------------	---	--	--------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--	--	------------------------	--	----------------	------------------------	--

<p>¿Cuáles son los factores clínicos que se relacionan con el uso del implante subdérmico y se convirtieron en factores de abandono de las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021?</p>	<p>Identificar si los factores clínicos están relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021</p>	<p>futuras investigaciones sobre el tema.</p> <p>Practica</p> <p>Cuenta con justificación práctica dado que la información proporcionada por el estudio será útil para ampliar la visión y capacidad del personal de salud de los servicios de Planificación Familiar para implementar nuevas estrategias relacionadas con la promoción del método y creará intervenciones para abordar estos problemas, proporcionando una orientación y consejería idónea.</p>	<p>del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores clínicos y el abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de san jerónimo periodo enero a julio 2021</p>	<p>Factores clínicos</p>	<p>Incremento de peso</p> <p>Amenorrea</p> <p>Sensibilización Mamaria</p> <p>Alteración de la conducta</p> <p>Dolor e irritación del sitio de inserción</p>	<p>1= Sí</p> <p>2= No</p> <p>1=Sí</p> <p>2= No</p> <p>1= Sí</p> <p>2= No</p> <p>1= Sí</p> <p>2= No</p>	<p>Muestra:</p> <p>57 historias de usuarias que abandonaron el Implante subdérmico</p>
--	--	---	--	---------------------------------	---	--	---

		Tiempo de uso del implante subdérmico	1= 3 a 6meses
Abandono del implante	Abandono del implante		2= >6 a 12 meses
Subdérmico			3= >12 a 24 meses
			4= > 24 a 36 meses

Nota. Elaboración propia

C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla 18. Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	13

Fuente: Datos procesados de la ficha de recolección de datos

D. LISTA DE EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION
Yaneth Sánchez Suarez	Obstetra
Elizabeth Huamán Ayala	Obstetra
Carmen Luz Quispe Monge	Obstetra
Gladis Roxana Vilca Apaza	Obstetra

E. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021


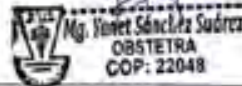
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted 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.

- ADIUNTO:
1. Problema de Investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021

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.

- ADIUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021

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

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

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento de recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO PERIODO ENERO A JULIO 2021

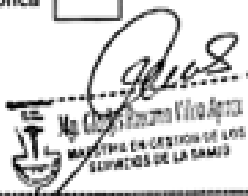
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				4	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				4	
3. ¿Considera usted, 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?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	

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

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica No Aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

F. OTROS.

- Solicitud hacia el gerente del centro de salud de san jerónimo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

SOLICITO: Acceso a libro de registro diario y a las historias clínicas de las usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del departamento de obstetricia para obtener datos sobre mi tesis .

MAG. ARTURO ALARCON ANAYA
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

Yo Karina Rodas Mendivil, identificada con DNI 72695340, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el titulo profesional de obstetricia, respetuosamente solicito acceso a libro de registro diario y a las historias clínicas de las usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del departamento de obstetricia para obtener datos sobre mi tesis; el cual es un requisito para tener como base de dato, para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el titulo profesional de Obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Andahuaylas, 19 de diciembre del 2022



KARINA RODAS MENDIVIL
DNI 72695340

**MICRORED DE SALUD
SAN JERÓNIMO
MESA DE PARTES**

Fecha 19-12-22 Hora 11:31 am

N° Reg. _____ Firma: _____



San Jerónimo, 21 de diciembre del 2022

CARTA N° 054 - 2022-GERENCIA-CLAS-S J-DISA APU-I

Sra.
RODAS MENDIVIA, KARINA
BACHILLER EN OBSTETRICIA

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 acceder al libro de registro diario y a las historias clínicas de las usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud San Jerónimo. Para lo cual deberá coordinar con Obst. Nilda Lima Oroso 966794865.

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

Atentamente,



Dr. Víctor Alvarado Jirón
GERENTE
CLAS SAN JERÓNIMO

Cc
Arch
Gerencia/TET
AAA

- Base de datos

Nº		Procedencia	Instrucción	Paridad	Deseo embarazo	Alteración patrón menstrual	Cefalea	Incremento peso	Amenorrea	Sensibilidad mamaria	Alteración_conducta	Dolor irritación	FP	FC	FGENERAL	Tiempo de Uso del implante
1	4	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3
2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3
3	3	4	4	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2
4	3	1	5	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
5	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
6	2	2	5	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3
7	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3
8	3	4	5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3
9	3	4	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
10	2	5	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3
11	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
12	4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3
13	4	7	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3
14	3	4	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3
15	2	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
16	4	2	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3
17	3	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
18	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
21	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
22	2	6	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3
23	4	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
24	4	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
25	3	5	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3
26	3	4	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2
27	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
28	3	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
29	3	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	1	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
32	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
33	3	1	4	4	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3
34	3	1	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3

35	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	5	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2
37	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	2	5	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	1	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
40	4	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
41	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3
42	4	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3
43	4	5	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3
44	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
45	4	1	3	4	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3
46	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
47	4	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
48	4	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3
49	2	1	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4
50	2	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
52	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3
53	2	6	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4
54	4	5	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
55	4	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2
56	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
57	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2

RESULTADOS KARINA UNSAAC.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	edad	proc edencia	grad oins	parid ad	dese oem n	alter acio patro	sintc mac efale.	inre peso	ame norre a	sensi bilim amar	alter acco nd	dolor siti nser	anab donoi mpl	var	var	var	var	var	var
1	4	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3						
2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3						
3	3	4	4	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2						
4	3	1	5	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3						
5	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2						
6	2	2	5	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3						
7	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3						
8	3	4	5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3						
9	3	4	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3						
10	2	5	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3						
11	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1						
12	4	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3						
13	4	7	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3						
14	3	4	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3						
15	2	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2						
16	4	2	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	3						
17	3	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3						
18	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2						
19	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
20	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3						
21	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3						

Vista de datos Vista de variables

RESULTADOS KARINA UNSAAC.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar **Analizar** Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

9: Incremento_peso 2

	Deseo_e mbarazo	Alteracion patron_ menstrual	Ce	Alteracion conduct a	Dolor_irt acion	Uso_imple ante	var	var	var	var	var	var	var
1	2	1		2	1	3							
2	2	1		1	2	3							
3	1	2		2	2	1							
4	2	1		2	2	3							
5	2	1		2	2	2							
6	2	1		2	2	3							
7	1	2		2	2	3							
8	2	1		2	1	3							
9	2	1		2	2	3							
10	2	2		2	2	3							
11	1	2		2	2	1							
12	2	1		2	2	3							
13	2	1		2	2	3							
14	2	1		1	2	3							
15	2	2		1	2	2							
16	2	1		2	1	3							
17	2	1		2	2	3							
18	1	2		2	2	2							
19	2	1		2	2	2							
20	2	1		2	2	3							
21	2	2		2	2	3							

Vista de datos Vista de variables

- Informes
- Estadísticos descriptivos
- Estadísticas Bayesianas
- Tablas
- Comparar medias
- Modelo lineal general
- Modelos lineales generalizados
- Modelos mixtos
- Correlacionar**
 - Bivariadas...
 - Parciales...
 - Distancias...
 - Correlación canónica
- Regresión
- Loglineal
- Redes neuronales
- Clasificar
- Reducción de dimensiones
- Escala
- Pruebas no paramétricas
- Predicciones
- Supervivencia
- Respuesta múltiple
- Análisis de valores perdidos...
- Imputación múltiple
- Muestras complejas
- Simulación...
- Control de calidad
- Curva COR...
- Modelado espacial y temporal...
- Marketing directo