



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO  
DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN  
FERNANDO - 2024**

**PRESENTADA POR  
LUISA FERNANDA CUYA NINA  
CARMEN YANETH SANCHEZ SULCA**

**ASESOR  
DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO - 2024**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**LUISA FERNANDA CUYA NINA  
CARMEN YANETH SANCHEZ SULCA**

**ASESORA**

**MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO - 2024**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

### **Miembros del jurado:**

**Presidente** : Mg. Obst. Giovanna Ñahuis Arteta

**Vocal** : Mg. Obst. Maria Roxana Cueto Gutierrez

**Secretaria** : Mg. Obst. Patricia Marianella Juarez Coello

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, quienes siempre nos han motivado a seguir adelante en casa uno de nuestros proyectos y metas, Valoramos mucho las lecciones de vida que nos han impartido. Nuestra gratitud hacia ustedes es imposible de explicar. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que sentimos por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos eternamente a Dios por permitirnos seguir adelante, con sabiduría y paciencia. A nuestra docente Zulema Bustamante Puente, quien nos dedicó su tiempo y conocimientos para guiarnos en este proceso y siempre estar dispuesta a orientarnos.

# REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Factores de riesgo asociados al abandono o del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro M

AUTOR

Luisa Fernanda Cuya Nina Carmen Yaneth Sanchez Sulca

RECuento DE PALABRAS

8482 Words

RECuento DE CARACTERES

46955 Characters

RECuento DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.9MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 19, 2024 9:53 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 19, 2024 9:53 AM GMT-5

## ● 19% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	9
2.1 Diseño metodológico.....	9
2.2 Población y muestra.....	9
2.3 Criterios de selección.....	11
2.4 Técnica de recolección de datos.....	12
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	13
2.6 Aspectos éticos .....	14
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
VII. ANEXOS .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores de riesgo sociodemográficos asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024.....	16
<b>Tabla 2.</b> Factores de riesgo reproductivos y de salud asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024.....	18
<b>Tabla 3.</b> Factores de riesgo psicosociales y conductuales asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024.....	20
<b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo de la situación personal o de vida asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024.....	21
<b>Tabla 5.</b> Factores de riesgo de la atención sanitaria asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024 .....	22

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo por objetivo analizar los factores de riesgo asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024. **Método:** Estudio cuantitativo, analítico, prospectivo transversal y observacional con un diseño de casos y controles. La muestra incluyó 48 casos y 96 controles seleccionados mediante criterios específicos. Se evaluaron factores sociodemográficos, reproductivos, de salud, psicosociales, conductuales y de la situación personal o de vida. **Resultados:** indican que tener al menos un hijo (OR=1,33) y la insatisfacción con el implante (OR=5,6) fueron factores de riesgo significativos para el abandono del método; mientras que no contar con apoyo familiar y social (OR=5,8) también se asocia con mayor riesgo de abandono. Sin embargo, variables como edad, nivel educativo, estado civil y ocupación no mostraron asociación significativa. Además, la buena salud general actual y la ausencia de condiciones médicas preexistentes no representan ser factores de riesgo para dejar el uso de este método. **Conclusiones:** La insatisfacción con el método y la falta de apoyo social son determinantes clave en la decisión de abandono del implante subdérmico.

**Palabras claves:** Implantes de Medicamentos, Anticoncepción Hormonal, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to analyze the risk factors associated with subdermal implant abandonment in women attended at the Centro Materno Infantil San Fernando, 2024. **Method:** A quantitative, analytical, prospective, cross-sectional and observational study with a case-control design was carried out. The sample included 48 cases and 96 controls selected using specific criteria. Sociodemographic, reproductive, health, psychosocial, behavioral and personal/life situation factors were assessed. **Results:** indicate that having at least one child (OR=1.33) and dissatisfaction with the implant (OR=5.6) were significant risk factors for abandonment of the method; while not having family and social support (OR=5.8) was also associated with a higher risk of abandonment. However, variables such as age, educational level, marital status and occupation showed no significant association. In addition, current good general health and the absence of pre-existing medical conditions do not represent to be risk factors for quitting the use of this method. **Conclusions:** Dissatisfaction with the method and lack of social support are key determinants in the decision to abandon the subdermal implant.

**Key words:** Drug Implants, Hormonal Contraception, Treatment Adherence and Compliance.

## I. INTRODUCCIÓN

El periodo de la etapa fértil, que abarca desde la menarquía hasta la menopausia, generalmente entre los 15 y 49 años<sup>1</sup>, la información y los servicios relacionados con la anticoncepción son fundamentales para la salud y los derechos humanos de toda la población<sup>2</sup>. A nivel general, la OMS estima que, durante el 2021, al menos 874 millones de mujeres utilizó métodos anticonceptivos modernos<sup>1</sup>.

Asimismo, se menciona el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar están cubiertas por métodos modernos, siendo este un indicador clave de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el cual ha alcanzado un 77,5% a nivel mundial para el 2022, con un claro incremento, ya que en el año 1990 se había registrado una cifra inferior (67%); este avance, aunque significativo, no es uniforme y enfrenta numerosos desafíos. Entre ellos figuran la elección limitada de métodos, las restricciones de acceso, especialmente entre las mujeres jóvenes, las mujeres más pobres y las solteras, temores de efectos secundarios, resistencia cultural o de la esfera religiosa, deficiente calidad de los servicios disponibles y disparidades de género en el acceso a los servicios sanitarios<sup>3</sup>.

En este contexto global de la planificación familiar, es crucial examinar cómo estos factores afectan específicamente el uso continuado del implante subdérmico entre las mujeres. El implante subdérmico representa una opción de anticoncepción de larga duración que ofrece a las mujeres la posibilidad de controlar su fertilidad de manera

efectiva y conveniente. No obstante, a nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática destacó que durante el año 2021 la tasa de discontinuación del implante fue de 7,2%, este cambio en la dinámica de uso supone un riesgo en las estrategias de planificación familiar y salud sexual<sup>4</sup>.

Durante la edad fértil, las mujeres tienen el potencial de concebir, pero si no tienen acceso adecuado a información sobre métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, podrían enfrentar dificultades en la gestión de su fertilidad<sup>5</sup>. La falta de acceso a anticonceptivos modernos y educación sobre su uso puede dar lugar a embarazos no planificados, lo que, a su vez, contribuye a problemas en la salud materna y obstáculos en el cumplimiento de las metas reproductivas de las mujeres más pobres<sup>6</sup>.

No obstante, los embarazos no planeados pueden conllevar a riesgos para la salud y tener impactos negativos en los aspectos económicos y sociales tanto de la madre como del niño<sup>1</sup>. Entre estos riesgos se incluyen la malnutrición, la aparición de patologías, el maltrato, el abandono y la disminución de oportunidades educativas y laborales, lo que puede conducir a situaciones de pobreza e incluso a la pérdida de vidas<sup>7</sup>.

El implante subdérmico, un método anticonceptivo de larga duración, consiste en un pequeño dispositivo en dimensiones similares a las de un fósforo, el cual se implanta debajo de la piel, generalmente a la parte interna del brazo<sup>6</sup>. Asimismo, algunas mujeres pueden decidir abandonar su uso, debido a que tienen percepciones o experiencias de efectos secundarios no deseados que influyen significativamente en

descontinuar su uso<sup>8</sup>. Además, la carencia de información y educación acerca del método anticonceptivo contribuye a generar esta realidad problemática; pues la comprensión incompleta de cómo funciona el método, sus beneficios y posibles efectos secundarios puede llevar a decisiones precipitadas de abandonarlo<sup>9</sup>.

En América Latina, existe una situación alarmante donde el 26% de las mujeres en el rango de 15 a 49 años enfrentan dificultades para tomar decisiones en cuanto al uso de anticonceptivos o decidir sobre la actividad sexual con sus parejas; además, se observa una elevada tasa de embarazos en mujeres jóvenes y una escasez significativa de información sobre sexualidad, con un nivel de conocimiento bajo. Países como República Dominicana, Guatemala, Honduras, Guyana, Ecuador, Haití y Panamá, reportan que dos de cada cuatro mujeres encuentran obstáculos para tomar decisiones con respecto a sus propios cuerpos<sup>7</sup>.

Por otro lado, a nivel local, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú para el año 2020, el 55% de la población de género femenino en su etapa reproductiva utilizaba métodos anticonceptivos modernos. Siendo el sector público el principal proveedor de estos métodos, representando el 52,9% del total, mientras que el sector privado, que incluye farmacias y consultorios, reporta una atención del 45%. No obstante, la tasa de interrupción de métodos anticonceptivos, especialmente del implante subdérmico, después de 12 meses de uso, fue del 9,8%<sup>10</sup>.

Para el año 2021, según un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el uso de métodos anticonceptivos modernos fue menor al promedio

nacional del 57%, en la mitad de las regiones del país como, Puno (37,7%), Huancavelica (41,4%), Tacna (46,2%), Áncash (48,6%), Loreto (49,9%). Este bajo nivel de uso también se manifiesta entre mujeres unidas con menor nivel educativo, sin educación formal (38,8%) y 48,4% con solo educación primaria, así como entre mujeres de los quintiles más pobres (49,1%)<sup>11</sup>. Esto refleja una clara disparidad entre el acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos, lo cual puede ser señalado como una razón del abandono del implante, sin embargo, otros estudios como el de Flores D, en el 2023, señala que uno de los principales motivos es la falta de información sobre los eventos adversos y la presencia de estos<sup>12</sup>. Por lo tanto, entender estos factores es crucial para generar evidencia y desde ese espacio los decisores de las políticas públicas puedan diseñar intervenciones dirigidas a reducir las tasas de abandono y mejorar la salud reproductiva de las mujeres usuarias de este método anticonceptivo.

Posterior a una amplia revisión de la literatura científica relacionada al tema de investigación, se consideraron algunos estudios relevantes como el de Ruiz R., et al<sup>13</sup> en España, que en su estudio encontraron que 199 mujeres eran entre 15-24 años OR= 0,387; IC 95% [0,150-0,999], de 35 a más años OR= 0,318; IC 95% [0,115-0,879], el (62,6%) vivían con su pareja OR= 3,174; IC 95% [1,116-9,023], el 60% contaban con trabajo, mientras que el 40% estaba desempleada, un 25% eran estudiantes; asimismo, el 17,1% interrumpió el implante antes de los 12 meses. El motivo de retiro fue el sangrado insuficiente (97,1%), falta de relaciones sexuales (58,8%), cambios de ánimo (58,8%), aumento de peso (55,9%). Las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) en 4 de las 18 variables evaluadas. En el grupo de mujeres no

localizables, se observó una proporción considerablemente mayor de mujeres españolas ( $\chi^2 = 4,388$ ;  $p = 0,04$ ), en relaciones no estables ( $\chi^2 = 4,715$ ;  $p = 0,03$ ), que no convivían con sus parejas ( $\chi^2 = 4,043$ ;  $p = 0,04$ ), que no mantenían relaciones monógamas ( $\chi^2 = 6,770$ ;  $p = 0,03$ ) y que no practicaban deporte o ejercicio físico ( $\chi^2 = 5,671$ ;  $p = 0,02$ ). Por otro lado, Delgadillo R., et al<sup>14</sup> en México, evidenciaron que la edad reproductiva tenía una media de edad de  $32,48 \pm 8,88$  de desviación estándar, con una moda de 34 años. En cuanto al estado civil de las participantes, 335 (80,1%) estaban casadas, 44 (10,5%) en unión libre, 26 (6,2%) solteras y 13 (3,1%) divorciadas. Además, los antecedentes gineco-obstétricos fueron: la edad promedio de la menarca fue de 11,64 años ( $\pm 1,35$ ), el número más frecuente de gestas fue 2 con una media de 2,15 ( $\pm 1,35$ ), el número más común de partos fue 2 con una media de 1,90 ( $\pm 1,35$ ), la mayoría no tuvo abortos, con una media de 0,11 ( $\pm 0,34$ ), y la media de cesáreas fue de 0,15 ( $\pm 0,49$ ), aunque la mayoría de las participantes no se sometieron a este procedimiento. Asimismo, el 35,9% de las participantes abandonaron las pastillas anticonceptivas, seguidas por los parches (20,8%) y el DIU de cobre (15,8%). Las principales razones para abandonar estos métodos fueron el embarazo no planificado (40,2%) y los efectos secundarios (31,3%), con menores incidencias de accesibilidad (6,7%) y fallos del método (5,3%). Asimismo, el 96,40% había empleado algún método de planificación familiar, causa del abandono de los métodos tuvo un mayor porcentaje el embarazo con 40,2%. A su vez, Cordero M y Vintimilla J<sup>15</sup> en Ecuador, indicaron que la edad de la población estudiada osciló entre 13 y 46 años, con un 58,5% de personas casadas, un 49,1% viviendo en áreas urbanas, el 44,4% tuvo una instrucción superior. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3% [IC 95% 26,98 – 39,02], asociado a alteraciones del 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]; ( $p < 0,001$ ), cefalea intensa [RP 3,7; IC 95% 3,0 – 5,0]; ( $p < 0,001$ ), dolor en el sitio de inserción [RP 3,1; IC 95% 2,6 – 4,0]; ( $p < 0,004$ ) y deseo de embarazo [RP 3,3; IC 95% 2,7 – 4,0]; ( $p < 0,001$ ), asimismo, menciona que el tiempo de uso fue más de 32 meses en un 66,7%, de 25-32 meses en un 12,8%, en 13-24 meses en un 11,5% y menor de 12 meses fue del 9%. La investigación de Muñoz M y Otaño E<sup>16</sup>, en República Dominicana, evidenciaron que las edades con mayor uso del método anticonceptivo fueron de 20 a 24 años con un 40%, además el 63% cuentan con un estado civil de unión libre y el 26% eran solteras, el 66% culminó la secundaria, el 14,3% experimentó un incremento de peso y un 13,3% experimentó ausencia de menstruación. Por otro lado, el 69% se encontró satisfecha con el método anticonceptivo, el 27% insatisfecha y el 4% con dudas. Además, Pérez A y Sánchez E<sup>9</sup>, evidenciaron que, el nivel de conocimiento era medio en un 38% y bajo en un 31%, siendo el condón el método más utilizado (88%) y conocido. Por tanto, Pradier S<sup>17</sup>, en Argentina, encontró que, las edades para el uso de anticonceptivos fueron de 14 años a mayores de 20, de los cuales el 9% tenía secundaria completa, el 60% estaban escolarizadas, además, el método más usado fue el preservativo con un 47,74%, el 39% tenía algún evento obstétrico, el 51% continuaron usando el implante y el 85% informó alteraciones en el patrón de sangrado menstrual. Acosta O, et al<sup>18</sup> en Cuba, evidenciaron que, el 36,6% presenta historial de abortos inducidos, y el 5% eran menores de 15 años. Los efectos adversos más frecuentes incluyeron aumento de peso (23,3% a los 6 meses, 21,6% al año), cefalea (18,3% a los 6 meses, 8,3% al año), mastalgia (12,5% a los 6 meses, 15% al año),

sangrado infrecuente (36% a los 6 meses, 43,3% al año) y amenorrea (27,5% a los 6 meses, 35% al año).

En base a las investigaciones nacionales, Ramos G<sup>19</sup> expone como resultados que el 65,6% cuenta con 17 a 29 años, así como, el 42,2% tiene entre 30 a 41 años, además, el 43,6% cuenta con secundaria y el 61,6% con grado superior, asimismo, los factores como la cefalea (55,7%) y el dolor post inserción (77,5%), presentan una conexión significativa con la retirada del implante subdérmico. Por otro lado, Perales A y Machuca E<sup>20</sup>, en el distrito de La Molina, revelaron que la edad promedio fue de 23,9 años con una desviación estándar de 4,6. La mayoría de los participantes fueron solteros (60%), con educación superior (67,7%) y provienen predominantemente de áreas urbanas (92,3%). Además, presentan un elevado nivel de aceptabilidad (67,7%); asimismo, presentaron dolor a la inserción del método (33,8%), presentan preocupación por la alteración menstrual (57,7%) y finalmente el estudio de Flores D, et al<sup>12</sup>, evidenciaron una muestra de mujeres jóvenes (53,7%) y jóvenes adultas (41,7%), con una minoría de adolescentes (4,6%); donde la mayoría tenía educación técnica (41,6%) o secundaria completa (38%), y un pequeño porcentaje había completado la primaria (7,4%) o estudios universitarios (13%). En cuanto al estado civil, la mayoría estaba soltera (56,5%), seguida por convivientes (37%) y casadas (6,5%). La mayoría residía en zonas urbanas (65,7%), seguidas por zonas urbanas marginales (31,5%) y zonas rurales (2,8%). Además, el (78,7%) alteraciones en el sangrado menstrual y el 68,5% presentó cefalea, como efectos secundarios molestos.

Frente a la evidencia descrita anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del implante

subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024?

Se planteó el siguiente objetivo general: Analizar los factores de riesgo asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024. Además, se formuló la siguiente hipótesis de estudio,  $H_1$ : Existen factores de riesgo asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024,  $H_0$ : No existen factores de riesgo asociados al abandono el implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Diseño metodológico

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo analítico, prospectivo, transversal y observacional (casos y controles).

### 2.2 Población y muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula de la diferencia de proporciones diseñada para investigaciones de casos y controles, con un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%, la cual se describe a continuación:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

**Donde:**

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- $Z_{1-\beta} = 0,84$
- Odds ratio previsto ( $w$ )= 3
- Frecuencia de exposición de los casos=  $p_1 = 56\% = 0,56$

\* Según datos de Cruz L<sup>21</sup> la proporción de abandono del uso de implante 56%

De esto obtenemos el valor de  $p_2$

$$P_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = 0,56 = \frac{3 \times P_2}{(1 - P_2) + 3 \times P_2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P_2 = 0,30$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = 0,43$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.43)(1-0.43)} + 0.84 \sqrt{0.56(1-0.56) + 0.30(1-0.30)}]^2}{(0.56 - 0.30)^2}$$

$$n = 48 \text{ casos}$$

Redondeando

$$n = 48 \text{ casos y } 96 \text{ controles}$$

## **2.3 Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión casos:**

- Mujeres que acudieron al establecimiento para la remoción del implante subdérmico antes de los tres años de uso.
- Mujeres que aceptaron participar de manera voluntaria del estudio.

### **Criterios de exclusión casos:**

- Mujeres que acudieron al establecimiento para control periódico del uso de su método anticonceptivo.
- Mujeres del implante menores de edad.
- Mujeres que rechacen participar del estudio.

### **Criterios de inclusión controles:**

- Mujeres que acudieron al establecimiento para control periodo del implante subdérmico (6 meses a más).
- Mujeres que al momento de la entrevista no consideran la opción de retiro del método.
- Mujeres que aceptaron participar de manera voluntaria del estudio.

### **Criterios de exclusión controles:**

- Mujeres del implante con menos de 6 meses de uso.
- Mujeres de otros métodos anticonceptivos diferentes al implante subdérmico.

- Mujeres menores de edad.
- Mujeres que rechacen participar del estudio.

#### **2.4 Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de los datos, primero se contó con la aprobación del proyecto de investigación por parte de Facultad de Obstetricia de la universidad, con esa documentación se tuvo que solicitar los permisos a la DIRIS Lima Este, una vez obtenido esta autorización, se acudió al establecimiento en forma diaria de lunes a sábado en horario de 8am a 1pm y con ayuda de una ficha de recolección de datos (ver Anexo A) elaborada especialmente para esta investigación se colectaron los datos necesarios para el logro de los objetivos del estudio.

Por otro lado, en el turno tarde (2 a 5 pm) se procedió a realizar visitas domiciliarias a las mujeres que habían abandonado el uso del implante (en los últimos 3 meses), para esta estrategia se solicitó la lista de estas mujeres con número de historias clínicas, dirección de la ficha de admisión, a los responsables de la estrategia en el establecimiento; una vez contactada con ella en su domicilio, se procedía a explicar el objetivo y fin de nuestra visita, concretándose la firma del consentimiento informado (ver Anexo B), al manifestar su aceptación de participar en el estudio.

La ficha de recolección de datos fue estructurada con el fin de recolectar la información de manera ordenada y completa, estuvo organizada de la siguiente manera:

- Datos generales como: codificación de la ficha, fecha de inserción, fecha de retiro, tiempo de uso, abandono.
- Los factores sociodemográficos estuvieron constituidos por 4 ítems
- Los factores reproductivos y de salud constituidos por 4 ítems
- Los factores psicosociales y conductuales por 6 ítems
- Los factores de la situación personal y de vida por 2 ítems
- Los factores de la atención sanitaria por 3 ítems

## 2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.27, posteriormente se construyó una base de datos que contengan cada una de las variables de estudio.

**Frecuencias y Distribuciones:** Se calcularon frecuencias y porcentajes para variables categóricas (estado civil, educación, etc.) y medias, medianas, desviaciones estándar y rangos intercuartílicos para variables cuantitativas (como edad, paridad).

**Tablas de Contingencia:** Para explorar las relaciones preliminares entre las variables categóricas y el abandono del implante subdérmico.

### Comparación de Grupos:

**Medidas de Asociación:** Odds Ratios (OR), para cuantificar la fuerza de asociación entre la exposición a los diferentes factores y el abandono del

implante. Se calcularon ORs crudos y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, a partir de las tablas de contingencia.

## 2.6 Aspectos éticos

- **Aprobación Institucional**

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la DIRIS Lima Este antes de comenzar el estudio (ver Anexo D). Esta revisión garantizó que el estudio cumpla con los estándares éticos internacionales y locales.

- **Beneficencia y No Maleficencia**

- **Minimización de Riesgos:** Se tomaron todas las medidas necesarias para minimizar los posibles riesgos asociados con la participación en el estudio, incluyendo el estrés emocional o la incomodidad.
- **Balance Riesgo-Beneficio:** Los beneficios del estudio (para la ciencia, la sociedad o los propios participantes) superaron cualquier riesgo asociado a la participación.

- **Justicia**

- **Equidad en la selección de participantes:** La selección de casos y controles fue realizada de manera equitativa, evitando sesgos o discriminación por razones de edad, clase social, etnicidad, o cualquier otro factor no relacionado con los objetivos del estudio.
- **Acceso a beneficios:** Los hallazgos fueron accesibles para la población estudiada, identificando intervenciones efectivas para prevenir el abandono del implante subdérmico.

- **Confidencialidad y Privacidad**

- **Protección de datos:** Se garantizó la confidencialidad de la información personal y los datos de salud de las participantes. Esto implicó el uso de identificadores únicos en lugar de nombres, el almacenamiento seguro de datos y el acceso restringido a estos.
- **Anonimato:** Cada ficha de recolección de datos fue codificada y no llevaron datos personales de las participantes, garantizando de esta manera el anonimato.

- **Consentimiento Informado**

- **Transparencia:** Las participantes fueron informadas claramente referente al objetivo de la investigación, los procedimientos implicados, los riesgos y beneficios potenciales, así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar consecuencias (ver Anexo B).
- **Voluntariedad:** La participación fue completamente voluntaria, de tal manera que se aseguró que no haya coacción o inducción indebida.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores de riesgo sociodemográficos asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024

Factores de riesgo sociodemográficos	Casos		Control		OR IC 95% <sup>a</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>Edad</b>					
18 a 19 años	2	4,2	7	7,3	
20 a 30 años	26	54,2	61	63,5	1,27 [0,4-7,6]
31 a más	20	41,6	28	29,2	
<b>Nivel educativo</b>					
Bajo	16	33,3	24	25,0	0,66 [0,3-1,4]
Medio/Alto	32	66,7	72	75,0	
<b>Estado civil</b>					
Unida	23	47,9	52	54,2	1,2 [0,6-2,5]
No unida	25	52,1	44	45,8	
<b>Ocupación</b>					
Ama de casa	17	35,4	40	41,7	1,30 [0,6-2,6]
Trabaja/ Estudia	31	64,6	56	58,3	
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

a: IC: Intervalo de Confianza

Los resultados mostrados en la **Tabla 1**, conforman al grupo de los factores de riesgo sociodemográficos asociados al abandono del implante subdérmico, se observó que el 54,2% (26) del grupo casos y el 63,5% (61) del grupo control se encontraban entre los 20 y 30 años, observándose un OR =1,27; IC 95% [0,4-7,6]; lo cual indicó no ser un factor asociado para este desenlace.

El nivel educativo de las participantes estuvo representado en un nivel medio/alto por el 66,7% (32) y el 75% (72) para el grupo casos y control respectivamente, observándose un OR= 0,66; IC 95% [0,3-1,4]; sosteniendo que el nivel educativo no representa una asociación significativa al abandono del implante.

El estado civil de las participantes estuvo representado por el 52,1% (25) para el grupo casos y el 45,8% (44) para los controles, que no estaban unidas, observándose un OR= 1,2; IC 95% [0,6-2,5]; sosteniendo que el estado civil no representa un factor de riesgo asociado para el desenlace estudiado.

Finalmente, la ocupación Trabaja/Estudia se presentó en el 64,6% (31) y el 58,3% (56) para el grupo casos y control respectivamente; observándose un OR= 1,3; IC 95% [0,6-2,6], sosteniendo que no representa ser un factor de riesgo asociado para el abandono del implante.

**Tabla 2.** Factores de riesgo reproductivos y de salud asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024

Factores de riesgo reproductivos y de salud	Casos		Control		OR IC 95% <sup>a</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>Paridad</b>					
0 hijos	14	29,2	24	25,0	
1 hijo	18	37,5	42	43,7	1,33 [3,0-6,1]
2 hijos	11	22,9	24	25,0	
3 hijos	5	10,4	6	6,3	
<b>Historial de uso de Métodos Anticonceptivos</b>					
Hormonal oral	7	14,6	13	13,5	
Hormonal Inyectable	13	27,1	33	34,5	
Método de barrera	22	45,8	25	26,0	0,4 [0,1-1,8]
DIU (T)	-	-	1	1,0	
Ninguno	6	12,5	24	25,0	
<b>Salud general actual</b>					
Buena	31	64,6	67	69,8	
Regular	16	33,3	28	29,2	3,3 [0,1-75,1]
Mala	1	2,1	1	1,0	
<b>Condiciones médicas preexistentes</b>					
Presencia	5	10,4	8	8,3	
Ausencia	43	89,6	88	91,7	0,8 [0,2-2,9]
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

a: IC: Intervalo de Confianza

Los resultados mostrados en la **Tabla 2**, conforman al grupo de los factores de riesgo reproductivos y de salud asociados al abandono del implante subdérmico, se observó que el 37,5% (18) del grupo casos y 43,7% (42) del grupo control han tenido al menos 1 hijo, observándose un OR =1,33; IC 95% [3,0-6,1], lo cual indicó que el tener al menos un hijo, fue un factor asociado para este desenlace.

El historial de uso de MAC de las participantes estuvo representado por el 45,8% (22) para el grupo casos y el grupo control con un 26% (25) por el uso de método de barrea; por otro lado, el 27,1% (13) del grupo casos y el 34,4% (33) del grupo control, utilizó anticonceptivos hormonales inyectables, observándose un OR= 0,4; IC 95% [0,1-1,8], sosteniendo que el historial de uso de MAC no representó ser un factor asociado al abandono del implante.

La salud general actual de las participantes estuvo representada por el 64,6% (31) y el 69,8% (67) para el grupo casos y control respectivamente que poseían una buena salud, observándose un OR= 3,3; IC 95% [0,1-75,1], sosteniendo que la salud general actual no representó ser un factor de riesgo asociado para el abandono del implante.

Finalmente, la ausencia de condiciones médicas preexistentes, estuvieron presentes en el 89,6% (43) y el 91,7% (88) para el grupo casos y control respectivamente, observándose un OR= 0,8; IC 95% [0,2-2,9], sosteniendo que no representa ser un factor de riesgo asociado al abandono del implante.

**Tabla 3.** Factores de riesgo psicosociales y conductuales asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024

Factores de riesgo psicosociales y conductuales	Casos		Control		OR IC 95% <sup>a</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>Gravedad de efectos secundarios</b>					
Leves	13	27,1	70	72,9	4,0 [0,7-22,7]
Moderados	22	45,8	22	22,9	
Severos	13	27,1	4	4,2	
<b>Satisfacción con implante</b>					
Muy satisfecha	6	12,5	36	37,5	5,6 [1,4-22,5]
Satisfecha	12	25,0	51	53,1	
Insatisfecha	30	62,5	9	9,4	
<b>Apoyo familiar y/o red social</b>					
Con apoyo	17	35,4	66	68,8	5,8 [1,5-22,4]
Sin apoyo	31	64,6	30	31,2	
<b>Experiencias y creencias culturales</b>					
Son origen de retiro	29	60,4	5	5,2	0,036 [0,012-0,1]
No son origen de retiro	19	39,6	91	94,8	
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

**OR (Odds ratio):** Razón de probabilidades

**a: IC:** Intervalo de Confianza

Los resultados mostrados en la **Tabla 3**, conforman al grupo de los factores de riesgo psicosociales y conductuales asociados al abandono del implante subdérmico, se observó que el 45,8% (22) del grupo casos han presentado efectos secundarios moderados y el 72,9% (70) del grupo control han presentado efectos secundarios

leves, observándose un OR =4,0; IC 95% [0,7-22,7], lo cual no indicó ser un factor asociado para este desenlace.

La satisfacción con implante de las participantes estuvo representada para el grupo control por el 53,1% (51) como satisfecha, lo opuesto se observó para el grupo de casos donde un 62,5% (30) refirió estar insatisfecha; observándose un OR= 5,6; IC 95% [1,4-22,5], sosteniendo que la insatisfacción con implante representa 5 veces más riesgo para que una mujer abandone el uso de este método.

El apoyo familiar y/o red social estuvo representada por un 68,8% (66) para mujeres del grupo control quienes contaron con este apoyo, pero lo opuesto se observó en el grupo casos, es decir en aquellas mujeres que abandonaron el uso del implante, donde un 64,6% (31) expuso no haber contado con este tipo de apoyo; se calculó un OR=5,8; IC 95% [1,5-22,4], lo que implica que no contar con el apoyo familiar representa, 5 veces más riesgo de abandono en el uso del implante subdérmico.

Finalmente, las experiencias y creencias culturales se presentaron en el 60,4% (29) para el grupo casos que manifestaron que estos aspectos serían el origen de retiro del implante y por el contrario el 94,8% (91) del grupo control consideran que sus experiencias y creencias no tenían influencia sobre una decisión a futuro del retiro, observándose un OR= 0,036; IC 95% [0,012-0,1]; lo que no representa ser un factor de riesgo asociado para el abandono del método.

**Tabla 4.** Factores de riesgo de la situación personal o de vida asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024

Factores de riesgo de la situación personal o de vida	Control		Casos		OR IC 95% <sup>a</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>Cambio en el deseo de fertilidad</b>					
Sí	7	14,6	1	1,0	0,06 [0,007-0,5]
No	41	85,4	95	99,0	
<b>Cambio de la pareja sexual</b>					
Sí	15	31,2	1	1,0	0,02 [0,003-0,1]
No	33	68,8	95	99,0	
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

**OR (Odds ratio):** Razón de probabilidades

**a: IC:** Intervalo de Confianza

Los resultados mostrados en la **Tabla 4**, conforman al grupo de los factores de riesgo de la situación personal o de vida asociados al abandono del implante subdérmico, se observó que el 85,4% (41) y el 99,0% (95) del grupo casos y control respectivamente han indicado que no han tenido un cambio en su deseo de fertilidad, observándose un OR =0,06; IC 95% [0,007-0,5], lo cual indicó ser un factor protector para el abandono del método.

Finalmente, el 68,8% (33) y el 99,0% (95) para el grupo casos y control respectivamente, mencionaron no haber tenido un cambio de pareja sexual, observándose un OR= 0,02; IC 95% [0,003-0,1], sosteniendo que no tener intenciones de un cambio de pareja sexual representa ser un factor protector para no abandonar el uso del implante.

**Tabla 5.** Factores de riesgo de la atención sanitaria asociados al abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando - 2024

Factores de riesgo de la atención sanitaria	Casos		Control		OR IC 95% <sup>a</sup>
	Nº	%	Nº	%	
<b>Satisfacción con los efectos secundarios</b>					
Satisfacción alta	14	29,2	52	54,2	8,3 [1,9-36,8]
Satisfacción media	27	56,3	39	40,6	
Satisfacción baja	7	14,5	5	5,2	
<b>Satisfacción con implante</b>					
Satisfacción alta	37	77,1	75	78,1	1,2 [0,5-3,1]
Satisfacción media	11	22,9	20	20,8	
Satisfacción baja	-	-	1	1,1	
<b>Información recibida</b>					
Adecuada	44	91,7	92	95,8	2,0 [0,5-8,7]
Inadecuada	4	8,3	4	4,2	
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

a: IC: Intervalo de Confianza

Los resultados mostrados en la **Tabla 5**, expone que el 14,5% (7) de los casos tuvieron baja satisfacción con los efectos secundarios, en comparación con el 5,2% (5) de los controles. Por otro lado, el 56,3% (27) de los casos y el 40,6% (39) de los controles reportaron una satisfacción media con los efectos secundarios del método. Finalmente, un 29,2% (14) de los casos reportaron alta satisfacción con los efectos secundarios, en comparación con el 54,2% (52) de los controles; es decir las mujeres con alta

satisfacción con los efectos secundarios tienen una menor probabilidad de abandonar el uso del implante (OR=8,3; IC 95% [1,9-36,8]).

En cuanto a la satisfacción con el método anticonceptivo, no se reportaron casos con baja satisfacción entre los que abandonaron, y solo 1,1% (1) entre los controles. Por otra parte, el 22,9% (11) de los casos y el 20,8% (20) de los controles reportaron satisfacción media. Por último, la mayoría de las mujeres tanto en los casos (77,1%) como en los controles (78,1%) reportaron una alta satisfacción con el método anticonceptivo, con un OR de 1,2; IC 95% [0,5-3,1], confirmando que esta variable no tiene una asociación significativa con el abandono del implante.

Al evaluar la información recibida, se observó que el 8,3% (4) de los casos y el 4,2% (4) de los controles consideraron que la información recibida fue inadecuada. Al mismo tiempo, el 91,7% (44) de los casos y el 95,8% (92) de los controles consideraron que la información recibida fue adecuada, el cálculo del OR fue de 2,0; IC 95% [0,5-8,7], evidenciando que recibir información adecuada no está significativamente asociado con el abandono del implante.

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio mostró que, en cuanto a la edad, el 54,2% de los casos y el 63,5% de los controles se encontraban entre los 20 y 30 años, con un OR = 1,27; IC 95% [0,4-7,6], indicando que la edad no es un factor de riesgo asociado al abandono del implante subdérmico. Este hallazgo coincide con Ruiz et al.<sup>12</sup> en España, donde encontraron una proporción considerable de mujeres jóvenes usando el implante (OR= 0,387; IC 95% [0,150-0,999]). El nivel educativo medio/alto también resultó no ser un factor de riesgo asociado al abandono (OR= 0,66; IC 95% [0,3-1,4]), similar a lo reportado por Delgadillo et al.<sup>13</sup> en México, donde una mayoría con educación superior utilizaba métodos anticonceptivos. En términos de estado civil, el 52,1% de los casos y el 45,8% de los controles no estaban unidas, con un OR= 1,2; IC 95% [0,6-2,5], lo cual coincide con los hallazgos de Cordero y Vintimilla<sup>14</sup> en Ecuador, quienes encontraron que el estado civil no tenía un impacto significativo en el uso de implantes. Por último, la ocupación (Trabaja/Estudia) no se mostró como un factor de riesgo asociado al abandono (OR= 1,3; IC 95% [0,6-2,6]), similar a los resultados de Muñoz y Otaño<sup>15</sup> en República Dominicana, donde la mayoría de las participantes eran estudiantes o trabajadoras sin que esto afectara significativamente el uso del implante. Estos hallazgos subrayan la consistencia de los factores sociodemográficos en diferentes contextos geográficos y culturales, destacando la importancia de considerar otros posibles factores influyentes en el abandono del implante subdérmico. Sin embargo, a

pesar de la variabilidad en contextos sociodemográficos, los factores de riesgo analizados no demostraron estar significativamente asociados con el abandono del implante subdérmico, sugiriendo que otros elementos, posiblemente relacionados con la percepción individual y efectos secundarios, deben ser considerados en futuras investigaciones.

Además, los resultados mostraron que tener al menos un hijo se asoció significativamente con el abandono del implante subdérmico, con un 37,5% de los casos y un 43,7% de los controles habiendo tenido al menos un hijo (OR = 1,33; IC 95% [3,0-6,1]). Este hallazgo es coherente con lo encontrado por Ruiz et al.<sup>12</sup> en España, donde también se observó una correlación entre la maternidad y el abandono de métodos anticonceptivos. En contraste, el historial de uso de métodos anticonceptivos no se mostró como un factor de riesgo significativo (OR= 0,4; IC 95% [0,1-1,8]), ya que el 45,8% de los casos y el 26% de los controles usaron métodos de barrera, y el 27,1% de los casos y el 34,4% de los controles usaron anticonceptivos hormonales inyectables. Esto es similar a lo reportado por Cordero y Vintimilla<sup>14</sup> en Ecuador, quienes encontraron que el tipo de método anticonceptivo previo no influía significativamente en el abandono del implante. Respecto a la salud general actual, aunque la mayoría de las participantes en ambos grupos reportaron buena salud (64,6% de los casos y 69,8% de los controles), esta no se asoció significativamente con el abandono del implante (OR= 3,3; IC 95% [0,1-75,1]). Este resultado es consistente con lo encontrado por Acosta et al.<sup>17</sup> en Cuba, donde la salud general no mostró ser un factor de riesgo determinante para el abandono de métodos anticonceptivos. Por último, la ausencia de condiciones médicas preexistentes

tampoco representó un factor de riesgo asociado significativo (OR= 0,8; IC 95% [0,2-2,9]), similar a lo reportado por Muñoz y Otaño<sup>15</sup> en República Dominicana, quienes también encontraron que las condiciones médicas preexistentes no influyeron en el uso continuo del implante. Estos hallazgos resaltan la necesidad de explorar factores más allá de los reproductivos y de salud para comprender plenamente los motivos detrás del abandono del implante subdérmico. Sin embargo, a pesar de los resultados consistentes en varios estudios, es evidente que los factores reproductivos y de salud no son determinantes únicos para el abandono del implante subdérmico, lo que sugiere la importancia de investigar factores de riesgo psicológicos y socioculturales que puedan influir en esta decisión.

Asimismo, la presentación de efectos secundarios moderados no fue un factor de riesgo asociado para el abandono del implante subdérmico (OR = 4,0; IC 95% [0,7-22,7]). Este hallazgo es consistente con estudios como el de Acosta et al.<sup>17</sup> en Cuba, que también encontraron que los efectos secundarios no siempre determinan el abandono del método anticonceptivo. Sin embargo, la insatisfacción con el implante mostró ser un factor de riesgo asociado considerablemente significativo, con un OR= 5,6; IC 95% [1,4-22,5], sugiriendo que las mujeres insatisfechas tienen cinco veces más probabilidades de abandonar el uso del implante, en concordancia con los resultados de Cordero y Vintimilla<sup>14</sup> en Ecuador, quienes destacaron la importancia de la satisfacción en la continuidad del método anticonceptivo. El apoyo familiar y/o red social fue otro factor de riesgo crítico, con un OR=5,8; IC 95% [1,5-22,4], indicando que la falta de este apoyo aumenta significativamente el riesgo de abandono del implante, alineándose con lo reportado por Muñoz y Otaño<sup>15</sup> en República Dominicana

sobre la influencia del entorno social en la decisión de mantener el método anticonceptivo. Contrariamente, las experiencias y creencias culturales no fueron un factor de riesgo asociado para el abandono del implante (OR= 0,036; IC 95% [0,012-0,1]), similar a lo encontrado por Pérez y Sánchez<sup>9</sup> en estudios relacionados, donde las creencias culturales no tuvieron un impacto considerable en la decisión de continuar con el método. De estos hallazgos, es importante destacar que el apoyo social y la satisfacción con el método, tienen influencia en la continuidad del uso del implante subdérmico, por ello, resulta crucial desarrollar estrategias de educación y seguimiento que aborden estos aspectos para mejorar la adherencia y satisfacción de las mujeres.

También, los resultados indicaron que no tener un cambio en el deseo de fertilidad fue un factor protector significativo para el abandono del implante subdérmico, con un OR = 0,06; IC 95% [0,007-0,5]. Esto es consistente con los hallazgos de Cordero y Vintimilla<sup>14</sup> en Ecuador, quienes también identificaron que la estabilidad en el deseo de fertilidad contribuye a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, no haber tenido un cambio de pareja sexual también resultó ser un factor protector significativo, con un OR = 0,02; IC 95% [0,003-0,1], lo que coincide con los estudios de Muñoz y Otaño<sup>15</sup> en República Dominicana, quienes observaron que las mujeres con relaciones estables eran menos propensas a abandonar el uso del implante. Estos resultados resaltan la importancia de la estabilidad en la situación personal y de vida para la adherencia al método anticonceptivo. No obstante, la estabilidad en el deseo de fertilidad y en las relaciones de pareja se muestra como factores cruciales para la continuidad del uso del implante subdérmico, lo que sugiere planear intervenciones

dirigidas a proporcionar apoyo a las parejas, pueden ser efectivas para reducir el abandono del método.

Finalmente, los resultados mostraron que las mujeres con alta satisfacción con los efectos secundarios tienen una menor probabilidad de abandonar el implante (OR=8,3; IC 95% [1,9-36,8]), lo cual se alinea con los estudios de Cordero y Vintimilla<sup>14</sup> en Ecuador, quienes reportaron que la satisfacción con el método está fuertemente asociada a la continuidad del uso. Además, el estudio de Muñoz y Otaño<sup>15</sup> en República Dominicana indicó que la satisfacción general con el método es crucial para evitar el abandono. Sin embargo, nuestro estudio, en cuanto a la satisfacción con el método anticonceptivo en general, no encontró una asociación significativa con el abandono del implante (OR=1,2; IC 95% [0,5-3,1]). Esta discrepancia podría deberse a que otros factores de riesgo, como los efectos secundarios específicos, juegan un papel más determinante. Por otro lado, la percepción de la información recibida tampoco mostró una asociación significativa con el abandono (OR=2,0; IC 95% [0,5-8,7]), lo que coincide con los hallazgos de Pérez y Sánchez<sup>9</sup> en Argentina, quienes encontraron que, aunque el conocimiento sobre el método es importante, no es el único factor determinante para la adherencia. Esto indica que, la alta satisfacción con los efectos secundarios se presenta como un factor crucial para la continuidad del uso del implante subdérmico, indicando que intervenciones para mejorar la tolerancia a los efectos secundarios podrían ser efectivas. Sin embargo, la satisfacción general con el método y la percepción de la información recibida no parecen ser factores determinantes, sugiriendo la necesidad de un enfoque más integral en la educación y apoyo a las mujeres.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la información fue proporcionada a través del uso de una ficha de recolección de datos la cual puede estar limitada a lo descrito en la historia clínica del paciente sin tener en cuenta percepciones detalladas de las pacientes, especialmente para poder corroborar si existieron barreras idiomáticas, de alfabetización, salud o culturales, asimismo, por la temporalidad, el estudio pudo no captar los factores del abandono del implante a largo plazo, por otro lado, el estudio al ser realizado solo en el Centro Materno Infantil San Fernando, limita la generalización de los hallazgos en otras poblaciones, ya que solo se encontró enfocada en el lugar que se realizó la investigación.

## V. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo sociodemográficos como la edad, nivel educativo, estado civil y ocupación no se asocian significativamente con el abandono del implante subdérmico.
- Dentro de los factores de riesgo reproductivos, se observó que tener al menos un hijo se asocia como indicador de abandono del implante, mientras que la salud general actual y la ausencia de condiciones médicas preexistentes no representan ser factores de riesgo asociados para dejar de usar el método.
- La insatisfacción con el implante subdérmico fue un factor de riesgo asociado significativo para su abandono, con las mujeres insatisfechas se presenta un riesgo cinco veces mayor de abandonar el método. Del mismo modo, la falta de apoyo familiar y social fue un factor riesgo asociado importante, aumentando la probabilidad de abandono del implante. Las experiencias y creencias culturales no influyen significativamente en la decisión de abandonar el implante subdérmico.
- Los factores de riesgo de la situación personal o de vida como el cambio en el deseo de la fertilidad o el cambio de la pareja sexual no representaron ser factores de riesgo asociados para el abandono en el uso del implante.
- Las mujeres insatisfechas con los efectos secundarios por el uso del implante tuvieron ocho veces más riesgo de abandonar el uso del método.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Seguir promoviendo una atención de calidad a las usuarias, pues es esencial asegurar que las mujeres reciban información clara y completa sobre el implante subdérmico, sus efectos secundarios y beneficios, para fomentar una decisión informada y mejorar la satisfacción con el método.
- Fortalecer el apoyo social y familiar, para ello se podría implementar programas de apoyo y educación dirigidos tanto a las mujeres como a sus familias para mejorar la red de soporte y reducir el riesgo de abandono.
- Incentivar a las mujeres para que asistan a sus controles de forma periódica, esto garantizaría el manejo oportuno de los efectos secundarios.
- Realizar campañas educativas sobre el uso del implante subdérmico, para desmitificar las creencias acerca del uso de este método, promoviendo de esta manera su uso informado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; c2023 [citado 1 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Organización Mundial de la Salud: Anticoncepción [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 30 de agosto 2024]. Disponible de: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1)
3. Gutiérrez-Crespo H, Huaman-Carhuas L, Cehua-Alvarez EA, Matzumura-Kasano JP, Valdeiglesias-Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú. Med. clín. soc. [Internet]. 2023 [citado 13 de setiembre 2024]; 7(2): 84-94. Disponible de: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-22812023000200084&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000200084&lng=en).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2021 [citado 13 de setiembre 2024]; 1(1):102-12. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)

5. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De la Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre 2023]; 15(2): 180-1844. Disponible de: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1174>
6. Hopkins J. Family Planning. A global handbook for providers. [Internet]. 3ª ed. Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 1 de diciembre 2023]. 442 p. Disponible de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
7. Organización Mundial de Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; c2023 [citado 1 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
8. Toffoletti P. El implante subdérmico revolución en la anticoncepción femenina el anticonceptivo ideal. Mem Inst Investig en Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre 2023]; 21(1): e21152301. Disponible de: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2920>
9. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre 2023]; 85(5): 505-515. Disponible

de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2020 - Planificación Familiar [Internet]. Lima: Editorial Franco E.I.R.L.; 2020 [citado 1 de diciembre 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/Libro.pdf)
11. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre 2023]; 85(5): 505-515. Disponible de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2020 - Planificación Familiar [Internet]. Lima: Editorial Franco E.I.R.L.; 2020 [citado 1 de diciembre 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/Libro.pdf)
13. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
14. Ruiz R, Garrido-Santamaria R, Urra-Martínez R, Sáenz-Cabredo P, Garrido-Rivas AE, Juárez-Vela R, et al. Early removal of the etonogestrel contraceptive implant in Spanish women: a prospective cohort study. Front Med [Internet].

- 2024 [citado 4 de enero 2024]; 11: 1-11. Disponible de:  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1172793/full>
15. Delgadillo R, Casaubon M, Bocanegra M. Causas de Abandono de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en Edad Fértil de la Unidad de Medicina Familiar No 73. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre 2023]; 7(5): 9443-9455. Disponible de:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8509>
16. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev MÉDICA HJCA [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre 2023]; 12(1): 14-18. Disponible de:  
<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/411>
17. Muñoz M, Otaño E. Efectos adversos del etonogestrel (implante subdérmico) como método anticonceptivo en mujeres de 18-35 del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia [tesis doctoral en Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 1 de diciembre 2023]. 78 p. Disponible de:  
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5165>
18. Pradier S. Utilización del implante subdérmico en adolescentes. Relato de experiencia en un hospital pediátrico. Revista AMAdA [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre 2023]; 16(1): 11-22. Disponible de:  
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37468d17701763cd2225e0893>

19. Acosta O, De la Cruz K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre 2023]; 48(3): 560-568. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Ramos G. Factores asociados a la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables en mujeres del centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión 2017- 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 1 de diciembre 2023]. 43p. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2543>
21. Perales A, Machuca E. Aceptabilidad y efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del consultorio especializado de la mujer obstetric care- La Molina en el año 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 1 de diciembre 2023]. 80 p. Disponible de: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33412>
22. Flores D. Motivos de abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2023 [citado 1 de diciembre 2023]. 43 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12816>
23. Cruz L. Factores asociados al abandono de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres que acuden al centro de salud la libertad durante el mes de enero del año 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad

Ricardo Palma; 2023 [citado 1 de diciembre 2023]. 78 p. Disponible de:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6277>

24. Ruiz O, Ontiveros A, Valencia B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en mujeres de planificación familiar del Hospital Santa María Del Socorro De Ica, 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 1 de diciembre 2023]. 78 p. Disponible de:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1023>

## VII. ANEXOS

### ANEXO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°:.....  
 FECHA DE INSERCIÓN: .....  
 TIEMPO DE USO: .....  
 ABANDONO:  SI  NO  
 FECHA DE ABANDONO: .....

#### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1	Edad	:	<input type="checkbox"/> De 18 a 30 años <input type="checkbox"/> 20 a 30 años <input type="checkbox"/> 31 años a más
2	Nivel educativo	:	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio/ Alto
3	Estado civil	:	<input type="checkbox"/> Unida <input type="checkbox"/> No unida
4	Ocupación	:	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja o estudia

#### FACTORES REPRODUCTIVOS Y DE SALUD

5	Paridad	:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4
6	Historial de uso de MAC	:	<input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Anticoncepción hormonal oral <input type="checkbox"/> Anticoncepción hormonal inyectable <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Métodos de barrera <input type="checkbox"/> Métodos naturales <input type="checkbox"/> Ninguno
7	Salud general actual	:	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala
8	Condiciones médicas preexistentes	:	<input type="checkbox"/> Presencia <input type="checkbox"/> Ausencia

#### FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTUALES

9	Efectos secundarios	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10	Tipos de efectos secundarios	:	<input type="checkbox"/> Alteraciones en el patrón menstrual <input type="checkbox"/> Aumento de peso <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Náuseas

			<input type="checkbox"/> Tensión mamaria <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input type="checkbox"/> Otros .....
10	Gravedad de efectos secundarios	:	<input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Moderados <input type="checkbox"/> Severos
11	Satisfacción con el implante	:	<input type="checkbox"/> Muy satisfecha <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Insatisfecha
12	Apoyo familiar y/o red social	:	<input type="checkbox"/> Con apoyo <input type="checkbox"/> Sin apoyo
13	Experiencias y creencias culturales	:	<input type="checkbox"/> Son origen del retiro <input type="checkbox"/> No son origen del retiro

**FACTORES DE LA SITUACIÓN PERSONAL O DE VIDA**

14	Cambios en el deseo de fertilidad	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
15	Cambio de la pareja sexual	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**FACTORES DE LA ATENCIÓN SANITARIA**

16	Satisfacción con el manejo de los efectos secundarios	:	<input type="checkbox"/> Satisfacción Alta <input type="checkbox"/> Satisfacción Media <input type="checkbox"/> Satisfacción Baja
17	Satisfacción con la calidad de la atención recibida en el establecimiento	:	<input type="checkbox"/> Satisfacción Alta <input type="checkbox"/> Satisfacción Media <input type="checkbox"/> Satisfacción Baja
18	Calidad de la información recibida sobre el implante	:	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada

## ANEXO B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, nuestros nombres son Cuya Nina, Luisa Fernanda y Sánchez Sulca, Carmen Yaneth y somos egresadas de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Actualmente, estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es: *Analizar los factores asociados al abandono del implante subdérmico entre las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando 2024*; con el fin de obtener nuestro título profesional, por ello queremos pedirte que nos apoyes, tu participación en el estudio consistiría en responder a algunas preguntas sobre tu experiencia con el implante subdérmico y los motivos que podrían haberte llevado al abandono de este método anticonceptivo

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando en algún momento tu quisieras dejar de participar, o no quisieras responder a alguna pregunta, lo puedes hacer, es tu decisión.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a comprender mejor los factores que influyen en el abandono del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre y firma el documento.

Si no quieres participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar ( )

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma de la persona como conformidad de participar del estudio:**

---

**Fecha:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Operacionalización de variables:**

## ANEXO C

### Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable Dependiente</b>				
Abandono del implante subdérmico	Remoción del implante subdérmico antes del periodo recomendado sin reemplazo por otro método.	Abandono del uso del implante subdérmico	-Si -No	Nominal
		Continúa el uso del implante subdérmico	-Si -No	Nominal
<b>Variables Independientes</b>				
Factores sociodemográficos	Son aquellas características que están relacionadas con la decisión de retirarse el implante subdérmico antes del periodo recomendado.	Edad	- De 18 a 19 años - 20 a 30 años - 31 a más	Intervalo
		Nivel educativo	- Bajo - Medio/Alto	Ordinal
		Estado civil	- Unidas - No unidas	Nominal
		Ocupación	- Ama de casa - Trabaja o estudia	Nominal
Factores reproductivos y de salud	Los factores reproductivos y de salud se refieren a las condiciones médicas, antecedentes reproductivos y características fisiológicas de las mujeres que pueden influir en su decisión de continuar o abandonar el uso del implante subdérmico	Paridad	0 1 2 3	Ordinal
		Historial de uso de MAC	- Pastillas anticonceptivas - Inyecciones - Preservativos - DIU (T) - Ninguno	Nominal
		Salud general actual	- Buena - Regular - Mala	Ordinal
		Condiciones médicas preexistentes	- Presencia - Ausencia	Nominal

Factores psicosociales y conductuales	Conjunto de características individuales, comportamientos y contextos sociales que influyen en la decisión y capacidad de una persona para continuar o abandonar el uso del implante subdérmico	Gravedad de efectos secundarias	- Leves - Moderados - Severos	Ordinal
		Satisfacción con el implante	- Muy satisfecha - Satisfecha - Insatisfecha	Ordinal
		Apoyo familiar y/o red social	- Con apoyo - Sin apoyo	Nominal
		Experiencias y creencias culturales	- Son origen del retiro - No son origen del retiro	Nominal
Factores de la situación personal o de vida	Los factores de la situación personal o de vida se refieren a las circunstancias individuales, cambios vitales, y contextos personales que pueden influir en la decisión de una mujer de continuar o abandonar el uso del implante subdérmico	Cambio en el deseo de fertilidad	- Si - No	Nominal
		Cambio de la pareja sexual	- Si - No	Nominal
Factores de la atención sanitaria	Los factores de la atención sanitaria se refieren a las características y aspectos de los servicios de salud que influyen en la experiencia de las mujeres con respecto al uso del implante subdérmico.	Satisfacción con el manejo de los efectos secundarios	- Satisfacción Alta - Satisfacción Media - Satisfacción Baja	Ordinal
		Satisfacción con la calidad de la atención recibida en el establecimiento	- Satisfacción Alta - Satisfacción Media - Satisfacción Baja	Ordinal
		Calidad de la información recibida sobre el implante	- Adecuada - Inadecuada	Nominal

# ANEXO D

## Autorización estudio de investigación



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

DIRECCIÓN GENERAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de  
Junín y Ayacucho

El Agustino, 02 de Mayo del 2024

**CARTA N° D000190-2024-DG-DIRIS LE**

Señoras  
**LUISA FERNANDA CUYA NINA**  
**CARMEN YANETH SÁNCHEZ SULCA**  
Bachilleres en Obstetricia

Presente: -

**Asunto** : Autorización estudio de investigación

**Referencia** : Expediente N° 2024-0009284

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a ustedes, para saludarlas cordialmente, y asimismo, en atención al expediente de la referencia, mediante el cual solicita autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando 2024"**; se pone de conocimiento, que luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se otorga la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 019 – 2024** para la ejecución del proyecto de investigación. Asimismo, informarle que deberá remitir un informe con el avance cada tres meses y una vez culminada la investigación, informar los resultados respectivos.

Agradeciendo la deferencia, hago propicia la oportunidad para expresarle a Ustedes las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**CARLOS IVAN LEON GOMEZ**  
**DIRECTOR GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE**

[CL.GI.PW.DR]m[]



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

Este es una copia electrónica impreso de un documento electrónico emitido por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando la leyenda por el Art. 21 de D.S. 073-2017-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 003-2017-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser verificada a través de la siguiente dirección web: <https://sigadigital.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: Q368W3

