



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN
TEMPRANA DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2022**

**PRESENTADA POR
MARILUZ ROCIO RAMOS CHOQUEHUANCA**

**ASESOR
NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**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/>



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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2022**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR

MARILUZ ROCIO RAMOS CHOQUEHUANCA

ASESOR:

DRA. OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ

LIMA, PERÚ

2024

**FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutierrez

Miembros del jurado:

Presidente : Mg. Obst. Jose Luis Delgado Sanchez

Vocal : Mg. Obst. Giovanna Ñahuis Arteta

Secretario : Mg. Obst. Lilia Evangelina Gomez Achulle

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a mi finado padre Rufino Ramos por sus sabios consejos y a mi familia por su apoyo absoluto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a nuestro señor creador por el regalo de la vida. A mi familia por su apoyo incondicional. A mi asesora Dra. Nelly Moreno Gutiérrez por sus conocimientos brindados y por su paciencia. A mis profesores de la FOEHZBN por acogerme en esta casa de estudios.

REPORTE TURNITIN

Mariluz Rocio Ramos Choquehuanca

Factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en e

Deposito 2024
My Files
Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn.sid.:29427-409348215

Fecha de entrega
25 Nov 2024, 11:45 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 Nov 2024, 2:27 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
Factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en muj...docx

Tamaño de archivo
1.3 MB

51 Páginas

7,509 Palabras

43,643 Caracteres



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

turnitin Página 1 of 57 - Portada

Identificador de la entrega trn.sid.:29427-409348215

turnitin Página 2 of 57 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn.sid.:29427-409348215

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado múltiples casos de texto sospechoso.

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

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

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	7
2.4 Técnicas de recolección de datos	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6 Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022	10
Tabla 2. Tiempo de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	11
Tabla 3. Características sociodemográficas asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022	12
Tabla 4. Características obstétricas asociadas a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022	14
Tabla 5. Características vinculadas asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022	16
Tabla 6. Características sobre alteraciones emocionales y menstruales asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, donde se tuvo una muestra de 152 mujeres en edad fértil; 52 con interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico y 100 continuadoras del implante subdérmico. La información se extrajo de historias clínicas y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se utilizó la prueba Chi cuadrado en el programa IBM SPSS -25. **Resultados:** las alteraciones menstruales ($p=0.000$), el grado de instrucción ($p=0.003$), momento de colocación del implante ($p=0.005$), periodo intergenésico ($p=0.022$) fueron factores asociados significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico. **Conclusión:** Existen factores asociados significativamente a la interrupción temprana del implante subdérmico, como tiempo de uso del implante, tipo de ocupación, grado de instrucción, momento de colocación del implante anticonceptivo subdérmico, periodo intergenésico, y alteraciones menstruales seguimiento.

Palabras clave: Implante subcutáneo, anticonceptivos; servicios de salud para mujeres; interrupción del tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with early discontinuation of the subdermal contraceptive implant in women of childbearing age attended at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. **Method:** Quantitative, observational, analytical, retrospective, cross-sectional, retrospective study, with a sample of 152 women of childbearing age; 52 with early discontinuation of the subdermal contraceptive implant and 100 continuers of the subdermal implant. The information was extracted from clinical histories and the instrument was a data collection form.

Results: menstrual alterations ($p=0.000$), educational level ($p=0.003$), time of implant placement ($p=0.005$), inter-gestational period ($p=0.022$) and lack of follow-up: at one month ($p=0.012$) and one year ($p=0.007$) were factors significantly associated with early discontinuation of the subdermal contraceptive implant.

Conclusion: There are factors significantly associated with early subdermal implant discontinuation, such as time of implant use, type of occupation, educational level, time of subdermal contraceptive implant insertion, intergestational period, and menstrual alterations.

Keywords: Subdermal implant, contraceptives; women's health services; treatment interruption.

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad de planificación familiar satisfecha favorece el acceso universal a los servicios de salud, refuerza el cumplimiento del derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de beneficios como prevenir riesgos y disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil mientras mayor sea el periodo intergenésico. También brinda mejores oportunidades de educación, autonomía para las mujeres, crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países^{1,2}.

Por esa razón, la anticoncepción se considera uno de los mayores avances en salud pública, lo que ha llevado al desarrollo de varios métodos anticonceptivos adaptados a las diversas necesidades y preferencias de las usuarias³. No obstante, según datos obtenidos de 185 países, de 1,112 millones de mujeres en edad fértil que precisaban planificación familiar, 842 millones usan métodos anticonceptivos y 270 millones presentan necesidades insatisfechas de métodos modernos². Esto último las lleva a interrumpir el método dentro del año posterior al inicio, lo cual se presenta con frecuencia en mujeres que aún requieren del uso de algún método anticonceptivo^{4,5}.

El implante subdérmico, es un método anticonceptivo de larga duración, reversible y con alta efectividad (1 embarazo por cada 100 usuarias de implantes durante el primer año)⁶. Este método ha demostrado presentar mejores tasas de continuación y satisfacción en comparación con las píldoras orales, parches e inyectables^{7,8}. A

pesar de ello, estudios han expuesto un porcentaje considerable de interrupción temprana del implante, el cual varía entre el 16-38%^{9,5}.

La situación descrita es preocupante pues la interrupción de los anticonceptivos conlleva consecuencias negativas a nivel reproductivo, económico y social. Además de favorecer las brechas existentes en los programas de salud pública sobre las necesidades de planificación familiar⁸. Por lo expuesto, diversos estudios pretendieron identificar los factores asociados a la interrupción del implante anticonceptivo.

A nivel internacional, los factores asociados a la interrupción temprana del implante subdérmico fueron epidemiológicos como la edad menor a 30 años, tener antecedente de aborto; factores asociados al método como los efectos secundarios (alteraciones en el sangrado menstrual, incremento de peso >10kg, cefalea intensa), dolor en el sitio de inserción, falta de consejería previa a la inserción, no contar con una visita de seguimiento luego de la inserción, efectos sexuales negativos y el deseo de quedar embarazada ($P < 0.05$)^{4,10,11,12}.

Por otra parte, se encontraron investigaciones que no evidenciaron relación entre la edad, el estado civil, el nivel de educación, lugar de residencia, la paridad general, los antecedentes de aborto inducido, el nivel socioeconómico, el nivel educativo o el tabaquismo con la interrupción del método^{12,13}.

Chekole et al. el 2023, publicaron un artículo cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de la discontinuación del implante entre las mujeres que lo usaron; como principales resultados obtuvieron que los factores asociados a la suspensión fueron no contar con educación formal (ORa=3.57), no tener hijos (ORa=2.79), no recibir asesoramiento sobre efectos secundarios (ORa=2.43), el no haber hablado

con su pareja (ORa=2.70), no tener cita de seguimiento (ORa=2.81) y presentar efectos secundarios (ORa=1.91)¹⁴.

Asimismo, Obsu et al. el 2022, desarrollaron un estudio cuyo objeto fue identificar la magnitud y los factores asociados a la discontinuidad temprana del uso del implante. Concluyen que los factores asociados a la interrupción temprana del implante fueron la presencia de efectos secundarios (ORa=4.45) e ingresos mensuales medios (ORa=3.02)¹⁵.

Yimer et al. el 2022, realizaron una investigación cuyo objeto fue identificar los determinantes de interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel. Como principales resultados obtuvieron que no recibir asesoramiento previo a la inserción (ORa=3.19), tener antecedentes de aborto (ORa=2.89), efectos secundarios de los anticonceptivos (ORa=2.45) y no recibir una cita para una visita de seguimiento en el momento de la inserción (ORa=3.45) fueron determinantes de la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel¹¹.

En Perú, las mujeres en edad fértil no son ajenas a esta problemática, pues evidencia nacional, ha demostrado que entre el 38.3% y 85.2% optaron por el retiro del implante subdérmico antes de cumplir 1 año de la inserción. Adicional a ello, los efectos adversos tales como la alteración del sangrado menstrual y la variación del peso guardaron relación con el retiro temprano del implante ($p < 0.05$), mientras que factores como la cefalea, dismenorrea y alteración del carácter no guardaron relación ($p > 0.05$)¹⁶.

Mori S. el 2020, realizó un estudio con el objeto de determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico; concluyendo que el tiempo de uso fue menor a 12 meses en el 85.2% de las usuarias. Además, encontraron relación del retiro temprano del implante con la

alteración del sangrado menstrual ($p= 0.046$) y con la variación del peso ($p= 0.041$)¹⁶.

Paz F y Pon L. el 2021, publicaron su estudio con el objeto de determinar la existencia de factores para el retiro temprano de implante subdérmico, encontrando relación significativa entre factores biológicos y la presencia de cambios menstruales ($p=0.000$), entre los factores gineco sexuales con el incremento de peso ($p=0.000$), con el retiro temprano del implante subdérmico¹⁷.

Rodríguez S y Shuán T. el 2019, realizaron un estudio con el objeto de determinar los factores para el retiro anticipado del implante subdérmico; informando que la paridad ($p=0.012$), el antecedente de uso de método anticonceptivo ($p=0.001$), los trastornos del ciclo menstrual ($p=0.001$), la alteración del peso corporal ($p=0.012$), el dolor en el sitio de inserción ($p=0.000$) y la presencia de cefalea ($p=0.000$) fueron los factores que se asociaban al retiro anticipado del implante subdérmico¹⁸.

A nivel local, en el Hospital San Juan de Lurigancho, según datos obtenidos de la propia institución, en el año 2022, se colocaron 152 implantes, de los cuales un aproximado de 50 fueron retirados anticipadamente; sin embargo, no hay estudios que identifiquen los factores que se asocian a ello, por lo que se formuló el siguiente problema ¿Cuáles son los factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022?; precisando el objetivo general: Determinar los factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. Y como objetivos específicos: i) Identificar el tiempo de uso del implante SD por la usuaria que ha solicitado la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el

Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; ii) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; iii) Identificar los factores obstétricos asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; iv) Identificar los factores vinculados a los métodos anticonceptivos asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

La investigación aporta conocimiento a la literatura nacional e internacional sobre una estrategia fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pues a través de la planificación familiar se garantiza el gozo de una buena salud y bienestar para las mujeres en edad fértil. Además de contribuir a la reducción de las tasas de embarazos no deseados, abortos, morbilidad materna identificando oportunamente a las mujeres probables de no cumplir con la duración del método estimado, pues además de relacionarse con una necesidad insatisfecha, la interrupción del método se asocia con repercusiones económicas y sociales.

Por otra parte, se espera motivar la realización de estudios en diferentes instituciones de salud, así como de estudios multicéntricos que permitan ampliar el conocimiento de los diferentes factores asociados que se presentan en mujeres en edad fértil a nivel nacional, lo cual posteriormente sirvió para extrapolar los resultados.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El enfoque de estudio es cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Todas las historias clínicas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico en el servicio de planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. Según la Oficina de Estadística del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022 se colocaron 152 implantes

2.2.2 Muestra

Fue censal, porque se consideró el total de la población, es decir, las 152 historias clínicas de las usuarias de implante subdérmico que según la Oficina de Estadística del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022, de las cuales fueron, 52 usuarias que solicitaron la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico (grupo I) y 100 mujeres continuaron con el implante anticonceptivo subdérmico (grupo II).

Tipo y técnica de muestreo

El muestreo fue censal, es decir, se seleccionó al 100% de las usuarias que hubieron solicitado el implante SD como anticonceptivo; y, que hayan solicitado o no la interrupción temprana del método, las cuales fueron seleccionadas mediante el número de sus historias clínicas ordenadas hasta completar el tamaño de muestra estimado para cada grupo de estudio (grupo I que haya solicitado la interrupción temprana y grupo II que no hayan solicitado la interrupción temprana).

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Grupo I.

Historias clínicas de mujeres de 18 años hasta de 45 años, usuarias de implante subdérmico insertado en la institución de estudio y que hayan solicitado la interrupción temprana (menor igual a los 18 meses) después de la inserción del implante anticonceptivo subdérmico (retiro), cuya historia clínica esté completa, es decir contenga los datos para cumplir los objetivos del estudio

Grupo II

Historias clínicas de mujeres de 18 años hasta de 45 años usuarias que continúan con el implante anticonceptivo subdérmico en el tiempo del estudio por más de 18 meses, cuya historia clínica esté completa, es decir contenga los datos para cumplir los objetivos del estudio.

2.3.2 Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes referidas de otras instituciones de salud para controles; o con historia clínica extraviada e incompletas.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección fue documental y el instrumento una ficha de recolección de datos que tuvieron los siguientes apartados:

- I. Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico
- II. Características sociodemográficas
- III. Características obstétricas
- IV. Características asociadas al uso del implante subdérmico

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se creó una base datos en el programa IBM SPSS-25 luego de obtener la información necesaria para la investigación. Luego se aplicó un control de calidad, por lo que cada registro ingresado solo fue considerado si cumple con los criterios de inclusión detallados anteriormente. Seguidamente para responder a los objetivos del presente estudio se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, detallados a continuación:

Análisis descriptivo: Variables de interés para el estudio fueron estimadas por frecuencia absolutas (n) y relativas (%).

Análisis inferencial: Para determinar los factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, se empleó la prueba chi cuadrado, con un nivel de significancia del 95%, es decir, el p-valor <0.05 fue significativo.

Presentación de resultados: Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada diseñados en el programa Microsoft Excel 2019.

2.6 Aspectos éticos

Previo al inicio del proyecto de investigación se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad San Martín de Porres y del Hospital San Juan de Lurigancho. Se cumplieron los principios bioéticos: no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, pues el bienestar de los participantes no se vio comprometido en ninguna parte del estudio, ya que se revisaron historias clínicas para dar respuesta al objetivo principal. Las fichas de recolección de datos fueron anónimas, por tal motivo no se recabó información como nombres, apellidos, cada instrumento fue codificado para su reconocimiento. Finalmente se resalta que toda la información a recopilar fue manejada por la investigadora y fue utilizada para la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico	Frecuencia	Porcentaje
Si → Grupo 1	52	34.2
No → Grupo 2	100	65.8
Total	152	100.0

En la tabla 1 se muestra que el 34,2% de las mujeres en edad fértil fueron usuarias que interrumpieron tempranamente el uso del implante anticonceptivo subdérmico (SD) convirtiéndose en Grupo 1 en el estudio; mientras que el 65.8% fueron usuarias que continuaron con el implante SD, convirtiéndose en Grupo 2 en el estudio, por ende, se hace visible la falta de orientación y consejería y seguimiento sobre planificación familiar en estas pacientes.

Tabla 2. Tiempo de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Tiempo de uso del Implante	Nº	%
≤ 06 meses	18	34.6
>06 meses a ≤12 meses	17	32.7
>12 meses a ≤ 18 meses	17	32.7
Más de 18 meses	100	65.8
Total	152	100.0

En la tabla 2, se observa que el 34.6% de las usuarias interrumpieron tempranamente el uso del implante anticonceptivo subdérmico dentro de los primeros 6 meses. Un 32.7% lo hizo entre los 6 y 12 meses, se observa el mismo % en las usuarias entre los 12 y 18 meses (32.7%). Al momento del estudio, el 65.8% de las usuarias continuaban utilizando el implante por más de 18 meses.

Tabla 3. Características sociodemográficas asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Características sociodemográficas	Interrupción temprana del implante SD				Total		chi ² gl p-valor *
	Si		No		N ⁰	%	
	N ⁰	%	N ⁰	%			
Edad							
<20 años	2	3.8	5	5	7	4.6	0.451
20-35 años	42	80.8	76	76	118	77.6	2
> 35 años	8	15.4	19	19	27	17.8	0.798
Estado Civil							
Soltera	15	28.8	40	40	55	36.2	5.043
Viuda	0	0	1	1	1	0.7	4
Conviviente	30	57.7	48	48	78	51.3	0.283
Casada	7	13.5	8	8	15	9.9	
Divorciada	0	0	3	3	3	2	
Religión							
Católica	25	48.1	66	66	91	59.9	5.385
Testigo de Jehová	5	9.6	3	3	8	5.3	3
Evangélico	21	40.4	7	7	28	18.4	0.146
Otros	1	1.9	24	24	25	16.4	
Ocupación							
Ama de casa	27	51.9	23	23	50	32.9	22.123
Comerciante	11	21.2	54	54	65	42.8	4
Empleada	9	17.3	8	8	17	11.2	0.000
Estudiante	5	9.6	11	11	16	10.5	
Obrera	0	0	4	4	4	2.6	
Grado de instrucción							
Primaria	4	7.7	5	5	9	6	14.248
Secundaria	20	38.5	49	49	71	46.7	3
Superior no universitario	22	42.3	15	15	35	23	0.003
Superior universitario	6	11.5	31	31	37	24.3	
Total	52	100.0	100	100.0	152	100.0	

(*) chi²: Prueba chi cuadrado/ gl: grados de libertad/ p-valor<0.05 significativo

En la tabla 3 se observan las características sociodemográficas mostrando que las usuarias con edades de 20 a 35 años (80.8%), convivientes (57.7%), católicos (48.1%), ama de casa (51.9%) y con grado de instrucción superior no universitario (42.3%) presentaron una mayor frecuencia de interrupción temprana del implante anticonceptivo SD. Por otro lado, las que continuaron con su implante, en su mayoría eran de 20 a 35 años (76.0%), convivientes (48.0%), de religión católica (66.0%), comerciante (54.0%), grado de instrucción secundario (49.0%). En ambas poblaciones tanto las que interrumpieron el uso del implante SD como las que continuaron con el implante SD en su mayoría comprendían de 20 a 35 años, eran convivientes y católicos.

Al análisis se muestra que la ocupación ($p=0.000$) y el nivel educativo ($p=0.003$) fueron los factores sociodemográficos estadísticamente significativos relacionados con la interrupción temprana del implante anticonceptivo SD.

Tabla 4. Características obstétricas asociadas a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Características obstétricas	Interrupción temprana del implante SD				Total		chi ² gl p-valor *
	Si		No		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Paridad							
Nulípara	12	23.1	40	40	52	34.2	4.361 2 0.113
Primípara	13	25	19	19	32	21.1	
Múltipara	27	51.9	41	41	68	44.7	
Momento de la colocación							
Post aborto	4	7.7	4	4.0	8	5.3	10.494 2 0.005
Post parto	26	50.0	20	20.0	42	27.6	
Intervalo	22	42.3	76	76.0	102	67.1	
Periodo intergenésico (OMS)*							
Óptimo entre 18 a 23 meses	9	25.7	9	13.8	18	18.0	7.666 2 0.022
Corto: menor a los 18 meses	19	54.3	25	38.5	44	44.0	
Largo: más de 59 meses	7	20	31	47.7	38	38.0	
Total	52	100.0	100	100.0	152	100.0	

(*) Solo se ha considerado a las que tuvieron al menos un parto

(**) chi²: Prueba chi cuadrado/ gl: grados de libertad/ p-valor<0.05 significativo

En la tabla 4 se observan las características obstétricas, las usuarias que solicitaron interrupción temprana del implante SD mayormente fueron las usuarias multíparas 51.9%; asimismo el momento fue en el post parto 50,0%, seguido del intervalo 42.3%; y con respecto al periodo intergenésico fue el corto “menor a 18 meses” 54.3%.

Al análisis se muestra que el momento de colocación del implante [p=0.005] y el intervalo intergenésico [p=0.022] fueron factores obstétricos

estadísticamente significativos relacionados con la interrupción temprana del implante anticonceptivo SD.

Tabla 5. Características sobre efectos secundarios asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Características vinculadas a efectos secundarios	Interrupción temprana del implante SD				Total		chi ²
	Si		No		N ⁰	%	gl p-valor *
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	
Aumento de peso							
Si	24	46.2	32	32	56	36.8	2.945
No	28	53.8	68	68	96	63.2	0.086
Mastodinia							
Si	4	7.7	13	13	17	11.2	0.97
No	48	92.3	87	87	135	88.8	0.325
Cefalea							
Si	21	40.4	25	25	46	30.3	3.837
No	31	59.6	75	75	106	69.7	0.05
Mareos							
Si	5	9.6	9	9	14	9.2	0.105
No	47	90.4	91	91	138	90.8	0.901
Náuseas y/o vómito							
Si	3	5.8	7	7	10	6.6	0.084
No	49	94.2	93	93	142	93.4	0.772
Amenorrea							
Si	15	28.8	33	33	48	31.6	0.273
No	37	71.2	67	67	104	68.4	0.601
Dolor en el sitio de inserción							
Si	6	11.5	10	10	16	10.5	0.086
No	46	88.5	90	90	136	89.5	0.769
Otros efectos (**)							
Si	4	7.7	2	2	6	3.9	2.92
No	48	92.3	98	98	146	96.1	0.0873

(**) dolor de espalda, dolor en el vientre, falta de apetito sexual, migraña

(*) chi²: Prueba chi cuadrado/ gl: grados de libertad/ p-valor<0.05 significativo

Respecto a los efectos secundarios, el aumento de peso 46.2% fue el más frecuente para la interrupción temprana del implante SD. De los efectos secundarios que menos se presentaron fueron mastodinia 7.7%, cefalea 40.4%, mareos 9.6%, náuseas y/o vómito 5.8%, amenorrea 28.8%, dolor en el sitio de inserción 11.5%, otros efectos como dolor de espalda, dolor en el vientre, falta de apetito sexual y migraña 7.7%, los que al análisis no presentó diferencias significativas [$p>0.05$] en la interrupción temprana del implante anticonceptivo SD en las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Tabla 6. Características sobre alteraciones emocionales y menstruales asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Características	Interrupción temprana del implante SD				Total		chi ² gl p-valor *
	Si		No		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Alteración emocional							
Ansiedad	24	46.2	39	39.0	63	41.4	
Depresión	6	11.5	11	11.0	17	11.2	0.894
Irritabilidad	3	5.8	6	6.0	9	5.9	3
Ninguno	19	36.5	44	44.0	63	41.4	0.827
Alteraciones menstruales							
Metrorragia	3	5.8	31	31.0	34	22.4	
Amenorrea	15	28.8	33	33.0	48	31.6	29.039
Polimenorrea	20	38.5	7	7.0	27	17.8	3
Sin alteración	14	26.9	29	29.0	43	28.3	0.0000
Total	52	100.0	100	100.0	152	100.0	

(*) chi²: Prueba chi cuadrado/ gl: grados de libertad/ p-valor<0.05 significativo

En la tabla sobre alteración emocional, se observa que las usuarias con ansiedad manifestaron una mayor frecuencia de interrupción temprana del implante SD 46.2%, seguido de la depresión con el 11.5%. Sin embargo, de manera general las alteraciones emocionales no se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo SD

Sobre alteraciones menstruales, se muestra que las usuarias con polimenorrea 38.5% y amenorrea 28.8% en su mayoría presentaron interrupción temprana del implante SD. Además, las alteraciones menstruales vinculado a los métodos anticonceptivos se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo SD [p=0.000; Chi² =25.821]

IV. DISCUSIÓN

Del total de las 152 usuarias que en el tiempo de estudio solicitaron el implante anticonceptivo SD, el 34.2%, solicitó la interrupción temprana de dicho método hormonal y el 65.8% continuaron con su uso. Por su parte, Obsu et al.¹⁵, encontraron en su estudio que el 42% de pacientes tuvo un retiro temprano del implante subdérmico. La existencia de evidencia que demuestre una prevalencia considerable en el retiro temprano del implante subdérmico entre las diferentes poblaciones se relacionaría con factores sociodemográficos como la ocupación y el grado de instrucción, factores obstétricos como el momento de la colocación y el periodo intergenésico, los factores vinculados a las alteraciones menstruales y los factores vinculados al seguimiento, como se ha demostrado en este estudio y los antecedentes descritos.

Con respecto al tiempo de uso de implante, se observó que el 34.6% de las usuarias con un tiempo de uso \leq 06 meses, el 32.7% de usuarias con un tiempo de uso >06 meses a ≤ 12 meses y el 32.7% de las usuarias con un tiempo de uso >12 meses a ≤ 18 meses (32.7%) tuvieron interrupción temprana de implante anticonceptivo SD. La investigación de Obsu et al.¹⁵, demostró que el 39.2% de las usuarias que descontinuaron el método anticonceptivo tuvieron un uso < 24 meses, en el 22% de las participantes el uso fue <12 meses y el 7.2% tuvo un uso <06 meses.

La alta prevalencia del retiro temprano del implante de acuerdo al tiempo de uso podría estar asociada a la falta de seguimiento que tuvieron las usuarias, como se ha demostrado en la presente investigación. Como se sabe mediante el seguimiento las pacientes pueden comunicar las inquietudes o molestias relacionadas con el método anticonceptivo, al no mantener un seguimiento adecuado las pacientes no cuentan con las herramientas adecuadas para manejar o afrontar los aspectos que le generan insatisfacción con el implante anticonceptivo.

Con respecto a las características sociodemográficas, se observó que, según el tipo de ocupación, la frecuencia de interrupción temprana del implante fue más alta entre las amas de casa (51.9%). Demostrándose entonces que la ocupación es un factor asociado significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil [$p=0.000$]. Estos resultados fueron similares a los informados por Chekole et al.¹⁴, quienes identificaron que el 50% de usuarias que interrumpieron el uso de implante eran amas de casa. Así mismo, Abebe y Tefe¹⁹ encontraron que el 47.7% de amas de casa tuvieron un retiro temprano del implante subdérmico.

Este escenario podría explicarse debido a que las amas de casa pueden encontrar mayor dificultad para acudir a citas médicas, mantener el seguimiento o para tratar cualquier efecto secundario que experimenten, ya que posiblemente enfrentarían barreras económicas, en comparación con las mujeres que cuentan con un trabajo remunerado, lo que incrementaría la probabilidad de mantener el implante y recibir atención continua, lo que evitaría una interrupción temprana.

El grado de instrucción también se asoció con la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil [$p= 0.003$]. Aquellas participantes con educación superior no universitario mostraron una frecuencia alta de interrupción temprana del implante (42,3%). Mori¹⁶ también encontró una mayor prevalencia de mujeres con grado de instrucción superior que tuvieron un retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico (46.3%). Chavez²⁰ por su parte también halló que una mayor proporción de mujeres con grado de instrucción superior no universitario (técnica) interrumpieron de forma temprana el uso del implante anticonceptivo.

La relación entre variables podría explicarse considerando que las mujeres con mayor nivel educativo tendrían mayor discernimiento en sus ideas y decisiones, además de tener un acceso más amplio a la información. En contraste, las mujeres con niveles educativos más bajos podrían ser menos propensas a suspender su uso, ya que se limitarían a las explicaciones de los proveedores de servicios.

Respecto a las características obstétricas, el periodo intergenésico se asoció significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo [$p=0.022$], siendo las mujeres con un periodo intergenésico corto quienes con mayor frecuencia suspendieron el uso del anticonceptivo (54.3%). Rwebazibwa et al.²¹, también demostraron que las mujeres que pretendían tener un periodo intergenésico corto (quienes definieron de dicha forma al retiro temprano del implante, considerando el periodo intergenésico adecuado definido por la OMS), tuvieron un retiro temprano del implante subdérmico [$p<0.001$]. La relación entre dichas variables podría deberse a que estas pacientes a pesar de haberse colocado el implante tuvieron el deseo de concebir un embarazo dentro de un

periodo corto de tiempo, han tenido un aborto o tienen como objetivo anticipado completar sus obligaciones académicas o profesionales en un futuro cercano, lo que les permitiría planificar un embarazo y por consiguiente desistir en el uso del implante subdérmico.

Sobre el momento de la colocación del anticonceptivo [$p=0.005$] se encontró que este se asoció significativamente con el retiro temprano del implante SD, debido a que aquellas mujeres que se colocaron el implante posterior al parto eran quienes interrumpían tempranamente el implante (50,0%). Si bien es cierto, no se encontraron estudios que permitan contrastar este hallazgo. Este escenario podría vincularse a lo reportado en la literatura científica, la cual sostiene que las mujeres que se colocan el implante anticonceptivo subdérmico inmediatamente después del parto presentarían un tiempo más prolongado de sangrado vaginal²² lo cual puede influir en la decisión de solicitar el retiro temprano.

En cuanto a los factores vinculados a los efectos secundarios, se encontró que el aumento de peso, la mastodinia, la cefalea, los mareos, las náuseas y/o vómitos, la amenorrea o el dolor en el sitio de inserción no se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico. Así mismo, Rodríguez y Shuan¹⁸ encontraron que las náuseas [$p=0.381$] y la mastodinia [$p=0.155$] no fueron factores asociados al retiro temprano del implante subdérmico. Mori¹⁶ por su parte tampoco encontró que la cefalea sea un factor asociado a la interrupción temprana del método anticonceptivo. Los efectos secundarios pueden no estar directamente relacionados con la interrupción temprana del implante anticonceptivo debido a varias razones. La tolerancia individual juega un papel importante, ya que algunas usuarias pueden experimentar efectos secundarios

leves que no les afecten lo suficiente como para interrumpir el método. Además, la preparación y la información previa sobre los posibles efectos secundarios pueden ayudar a las usuarias a manejar mejor estos síntomas. Así también un tamaño de muestra insuficiente, que represente los casos de interrupción temprana, podría haber limitado la capacidad del estudio para detectar una asociación significativa entre estas variables.

En cuanto a los factores vinculados a otros efectos secundarios, se demostró que el dolor de espalda, el dolor de vientre, la falta de apetito sexual, la migraña y el quiste no se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante subdérmico. Asaye et al.²³, informaron también una muy baja prevalencia de otros efectos secundarios (0.8%) y estos no se asociaron a un retiro temprano del implante anticonceptivo.

Aunque los implantes anticonceptivos subdérmicos pueden desencadenar una muy variada cantidad de efecto secundarios, los más frecuentes casi siempre suelen ser el aumento de peso, la cefalea, la amenorrea y las alteraciones menstruales.

Respecto de los factores vinculados a la alteración emocional, se observó que la ansiedad, la depresión, la irritabilidad no se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante subdérmico [$p=0.827$]. De igual manera Rodríguez y Shuán¹⁸ demostraron que ninguna de las alteraciones emocionales que evaluaron (ansiedad, depresión y la irritabilidad) se asoció a la interrupción precoz del implante subdérmico [$p=0.370$].

Podría ser que las alteraciones emocionales no se asociaron a la interrupción temprana del implante SD, debido a que las pacientes presentaban dichos diagnósticos previamente a la colocación del método anticonceptivo.

Respecto a los factores vinculados a las alteraciones menstruales, estos se asociaron significativamente a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico [$p= 0.000$]. Se observó que la polimenorrea fue común entre las usuarias que interrumpieron tempranamente el uso del implante anticonceptivo subdérmico, alcanzando el 38.5%. Los hallazgos son similares a los presentados por Mori¹⁶, quien informó que existe relación entre la alteración del sangrado menstrual con el retiro temprano del implante subdérmico. Así mismo, Rodríguez y Shuán¹⁸, informaron que los trastornos en el ciclo menstrual se consideró un factor para el retiro anticipado del implante subdérmico. Navarro²⁴ reportó que los trastornos del ciclo menstrual se asociaron a retiro temprano del anticonceptivo subdérmico [$p=0.000$]. Guitierrez²⁵ también encontró relación significativa entre ambas variables [$p=0.002$].

La posible relación entre los trastornos menstruales y el retiro temprano del implante podría deberse a que tener periodos más cortos del ciclo menstrual, resulta ser un evento que puede generar incomodidad en diferentes aspectos de la vida de la mujer. Además, aquellas que no reciben una información adecuada sobre los posibles efectos secundarios durante el asesoramiento pueden experimentar preocupación y ansiedad ante cambios inesperados en sus patrones menstruales.

Los resultados del estudio resaltan la importancia de brindar un apoyo adecuado a las usuarias, tanto en términos de educación sobre el método anticonceptivo como

en el manejo de posibles efectos secundarios. Esto puede ayudar a mejorar la satisfacción y la adherencia al método, reduciendo así la probabilidad de interrupción temprana del implante anticonceptivo SD. Por tanto, es crucial que el profesional Obstetra ofrezca un asesoramiento exhaustivo a las usuarias sobre la inserción del implante, así como un seguimiento adecuado posterior a la misma, también deben sensibilizar a las mujeres con un nivel educativo bajo y a sus parejas mediante la difusión de información, educación y comunicación para aumentar la retención del implante.

V. CONCLUSIONES

- Los factores asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, fueron: la ocupación, el grado de instrucción, el momento de la colocación del anticonceptivo implante subdérmico, el periodo intergenésico, las alteraciones menstruales y el no cumplir seguimiento (al mes y anualmente).
- El tiempo de uso del implante subdérmico más frecuente por las usuarias que han solicitado la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 fue menor e igual a 6 meses.
- Los factores sociodemográficos asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, fueron: el tipo de ocupación y grado de instrucción, evidenciándose una mayor frecuencia de usuarias amas de casa y educación superior no universitaria con interrupción temprana del implante SD.
- Los factores obstétricos asociado a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, fue: el periodo intergenésico, evidenciándose una mayor frecuencia de usuarias con periodo intergenésico corto (<18 meses) en quienes hubo interrupción temprana del implante SD.

- Los factores vinculados a los métodos anticonceptivos asociados a la interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, fueron el momento de colocación del implante subdérmico, así como las alteraciones menstruales. Entre las alteraciones menstruales se identificó una mayor frecuencia de usuarias con polimenorrea en quienes hubo interrupción temprana del implante SD.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las obstetras de la institución que llevan a cabo la Planificación Familiar, así como la consejería y la inserción del implante SD.

- Establecer una comunicación más sólida y efectiva con las usuarias, ofreciéndoles una amplia gama de información que les permita tomar decisiones informadas y adecuadas según sus necesidades individuales y su situación personal. Esto implica no solo proporcionar detalles sobre los beneficios, sino también discutir abierta y honestamente los posibles efectos colaterales y manejo asociado del implante subdérmico.
- Ofrecer consejería de manera clara, con lenguaje entendible y de manera fluida sobre Planificación Familiar, ya que facilita la toma de decisiones informadas a los pacientes y ayuda a identificar riesgos de manera oportuna, evitando que se conviertan en consecuencias potencialmente graves.
- Proporcionar consentimiento informado cada vez que se inicie el método del implante subdérmico. Este procedimiento no solo garantiza que la paciente acepte de manera voluntaria y consciente el uso del método, sino que también le proporciona una oportunidad para acceder a información detallada y comprensible sobre el mismo. De esta manera, la paciente puede leer y reflexionar sobre los aspectos relevantes, lo que le permitirá tomar decisión segura acerca de su salud reproductiva.
- Proporcionar atención continua y personalizado a las usuarias después de la elección del método anticonceptivo. Esto implica proporcionar un apoyo

constante y accesible a través de servicios de planificación familiar y asesoramiento, donde las usuarias puedan plantear cualquier preocupación, pregunta o problema relacionado con su método anticonceptivo.

- Realizar estudios multicéntricos sobre el tema a fin de ampliar la investigación en este campo y fortalecer los hallazgos obtenidos en el estudio actual. Esto permitiría recopilar datos de diversas poblaciones y contextos, aumentando así la representatividad y generalización de los resultados; además, al involucrar múltiples centros de investigación, se podría obtener una mayor cantidad de datos que permitan realizar análisis más robustos y exhaustivos, lo que enriquecería nuestra comprensión sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. 2020. [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Kantorová V, Wheldon M, Ueffing P, Dasgupta A. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med [Internet]. 2020 [citado 9 de mayo de 2024]; 17(2): 1-15. Disponible de: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
3. Callahan R, Brunie A, Mackenzie A, Wayack-Pambè M, Guiella G, Kibira S, et al. Potential user interest in new long-acting contraceptives: Results from a mixed methods study in Burkina Faso and Uganda. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2024]; 14(5). 1-10. Disponible de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0217333>
4. Ssebatta G, Kaye D, Mbalinda S. Early contraceptive implants removal and its associated factors among women using implants at a National Referral Hospital, Kampala Uganda. BMC Womens Health [Internet]. 2021 [citado 9 de mayo de 2024]; 21(1): 1-9. Disponible de: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01541-9>

5. Medhin T, Gebrekidan K, Nerea M, Gerezgiher H, Haftu M. Early Implanon discontinuation rate and its associated factors in health institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2016/17. BMC Res Notes [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2024]; 12(1): 1-6. Disponible de: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01541-9>
6. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública. CCP y OPS, Baltimore y Washington; 2019 [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
7. Acosta O, de la Cruz K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2024]; 48(3): 308. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006&lng=es.%20%20Epub%2001-Sep-2019
8. Dadzie L, Seidu A, Ahinkorah B, Tetteh J, Salihu T, Okyere J, et al. Contraceptive discontinuation among women of reproductive age in Papua New Guinea. Contracept Reprod Med [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2024]; 7(1): 1-10. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35650648/>
9. Peterson A, Brown A, Savage A, Dempsey A. Prevalence of early discontinuation and associated factors among a retrospective cohort of etonogestrel contraceptive implant users. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2024]; 24(6): 475-479. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31545110/>

10. Cordero Calle M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. HJCA [Internet]. 2020 [citado 9 de mayo de 2024]; 12(1): 14-18. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
11. Yimer Y, Cherie N, Damtie Y. Determinants of early discontinuation of etonogestrel sub-dermal implant among reproductive-age women in Legambo district, Northeast Ethiopia: An unmatched case-control study. SAGE Open Med [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2024]; 10(1): 1-9. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8969501/>
12. Saloranta T, Gyllenberg F, But A, Gissler M, Laine M, Heikinheimo O. Free-of-charge long-acting reversible contraception: two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 9 de mayo de 2024]; 223(6): 1-17. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32562657/>
13. Bereku T, Habtu Y, Abreham B, Ayele M, Eliso M. Magnitude and factors for method discontinuation and switching among long acting reversible contraceptive users in health facilities of Southern Ethiopia. Reprod Health [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2024]; 19(1): 1-10. Disponible de: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01357-2>
14. Chekole M, Zikie D, Wogie G, Taye B, Kibiret D, Silesh M, et al. Determinants of Implanon discontinuation among women who use Implanon at Debre Berhan town public health institutions in Northeast Ethiopia: a case-control

- study. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023 [citado 9 de mayo de 2024]; 1(1): 1-9. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36875719/>
15. Obsu M, Hundessa B, Garoma S, Aman H, Merga H. Magnitude and associated factors of early Implanon discontinuation among rural women in public health facilities of central Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2024]; 22(1): 1-9. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35287654/>
16. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto enero-diciembre 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2022 [citado 9 de mayo de 2024]. 59 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1839>
17. Paz F, Pon L. Factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada de Huancayo "Frankilin Roosevelt"; 2021 [citado 9 de mayo de 2024]. 89 p. Disponible de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/494/TE SIS%20FIORELA-%20LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Rodríguez E, Shuán T. Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2019 [citado 9 de mayo de 2024]. 92 p. Disponible de: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4155/T033_73123253_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Abebe B, Terefe M. Discontinuation of implants use and associated factors among women attending health facility clinics in Hawassa City, Southern Ethiopia, 2019; cross sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine* [Internet]. 2020 [citado 04 de abril de 2024]; 5 (29): 1-11. Disponible de:
<https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00128-3>
20. Chávez A. Relación del retiro temprano de implante subdérmico con sus efectos adversos, características sociodemográficas y obstétricas, en usuarias del Centro El Alto Marie Stopes, 2018. [Tesis de Maestría en Internet]. Perú: Universidad Mayor de San Andrés, 2021 [citado 04 de abril de 2024]. 98 p. Disponible de:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26000/TM-1781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rwebazibwa J, Migisha R, Munaru G, Byamukama O, Abesiga L, Mugenyi G, et al. Early contraceptive implant removal and associated factors among women attending public family planning clinics, Mbarara City, Southwestern Uganda: a cross-sectional study. *Research Square* [Internet]. 2024 [citado el 30 de mayo de 2024]; 1(1): 1-20. Disponible de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39080713/>
22. Sothornwit J, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Pattanittum P, Averbach S. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado el 30 de mayo de 2024]; 2022(10): CD011913p. Disponible de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36302159/>

23. Asaye M, Nigussie T, Ambaw W. Early Implanon Discontinuation and Associated Factors among Implanon User Women in Debre Tabor Town, Public Health Facilities, Northwest Ethiopia, 2016. *International Journal of Reproductive Medicine* [Internet]. 2018 [citado el 30 de mayo del 2024]; 2018(3597487): 1-11. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29796392/>
24. Navarro W. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [citado 04 de abril de 2024]. 95 p. Disponible de: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2845?show=full>
25. Gutiérrez V. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023 [citado 04 de abril de 2024]. 85 p. Disponible de: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8163?show=full>
26. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Internet]. MINSA, octubre 2017 [citado 04 de julio de 2024]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE OBSTETRICIA

FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022

HISTORIA CLÍNICA:

I. INTERRUPCIÓN TEMPRANA DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Usuaria continuadora de
Implante SD
Tiempo de uso _____ meses | <input type="checkbox"/> Usuaria interrumpió temprano el
Implante SD
Tiempo de uso ≤18 meses |
|--|--|

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <20 años | <input type="checkbox"/> 20-35 años | <input type="checkbox"/> >35 años |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

Estado civil

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Viuda | <input type="checkbox"/> Conviviente |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Divorciada | |

Religión

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Testigo de
Jehová | <input type="checkbox"/> Evangélico |
| | | <input type="checkbox"/> Otros |

Ocupación

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dependiente | <input type="checkbox"/> Independiente |
| <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Obrera |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Empleada |
| | <input type="checkbox"/> Comerciante |

Grado de instrucción

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin instrucción | <input type="checkbox"/> Primaria |
|--|-----------------------------------|

- Secundaria Superior no universitario
 Superior universitario.

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad

- Nullipara Primípara Multipara

Período intergenésico (OMS)

- Período Intergenésico óptimo: entre 18 a 23 meses Período Intergenésico corto: menor a los 18 meses Período Intergenésico largo: más de 59 meses

Momento de la colocación:

- Post aborto Post parto Intervalo

IV. CARACTERÍSTICAS SOBRE MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANTE SD

Momento de la colocación:

- Post aborto Post parto Intervalo

Efectos secundarios.

- Aumento de peso Mareos Dolor en el sitio de inserción
 Mastodinia Náuseas y/o vómitos
 Cefalea Amenorrea

Otros efectos

- Dolor de espalda Migraña
 Dolor en el vientre Quiste
 Falta de apetito sexual

Ateración emocional

- Ansiedad Irritabilidad
 Depresión Ninguno

Ateraciones menstruales

- Sangrados inesperados (Metrorragia)
 Sin sangrado (Amenorrea)
 Sangrado irregular (Polimenorrea)
 Sin alteración

Participó del seguimiento (controles)

Tres días

Si

No

Al mes

Si

No

Anualmente

Si

No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categoría y valor	Medio de verificación
Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico	Se define como la interrupción a los 18 meses o menos después de la inserción del implante	Interrupción temprana del implante anticonceptivo subdérmico	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Usuaría continuadora de Implante SD ● Tiempo de uso del implante SD ● Usuaría interrumpió temprano el Implante SD ● Tiempo de uso 	Historia clínica
Características sociodemográficas	Determinantes relacionados a la paciente en estudio.	Edad	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> ● 18 a 24 años ● 25 a 34 años ● 35 a 45 años 	
		Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltera ● Casada ● Viuda ● Divorciada ● Conviviente 	
		Religión	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Católica ● Protestante ● Testigo de Jehová ● Evangélico ● Otros 	
		Ocupación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ama de casa ● Independiente ● Estudiante ● Dependiente 	

		Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin instrucción ● Primaria ● Secundaria ● Superior no universitario ● Superior universitario. 	
Características obstétricas	Determinantes asociados a aspectos obstétricos de la Paciente en estudio.	Paridad	Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Nulípara ● Primípara ● Múltipara 	Historia clínica
		Período intergenésico (OMS)	Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Periodo Intergenésico ● Periodo Intergenésico corto ● Periodo Intergenésico largo 	
Características asociadas al uso del implante subdérmico	Determinantes asociados a características del método anticonceptivo	Momento de la colocación	Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Post aborto ● Post parto ● Intervalo 	Historia clínica
		Efectos secundarios	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento de peso ● Mastodinia ● Cefalea ● Mareos ● Náuseas y/o vómitos ● Amenorrea ● Acné ● Dolor en el sitio de inserción 	
		Alteración emocional	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad ● Depresión ● Irritabilidad ● Ninguno 	
		Alteraciones menstruales	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Sangrados inesperados ● Sin sangrado ● Sangrado >8 días 	

					<ul style="list-style-type: none"> ● Sin alteración ● Otros (¿cuáles?): 	
		Seguimiento	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● A los tres días: Si/No ● Al mes: Si/No ● Anualmente: Si/No 	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE ALA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 07 de Agosto del 2023

CARTA N° 090- 2023-UADI-HSJL

**DRA. ROSA VILLAR VILLEGAS
DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA –ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES.**

Presente. –

ASUNTO : Autorización para la aplicar de Instrumento en el Hospital San Juan de Lurigancho.

REFERENCIA : OFICIO N° 563-2023-D-FOE-USMP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora principal: **MARILUZ ROCIO RAMOS CHOQUEHUANCA**, Alumna de la Facultad de Obstetricia y Enfermería–Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres, en relación a la Investigación titulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPTIÓN TEMPRANA DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,2022.**"

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031044 - RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

CAHR/CPHM
CC/Archivo
FOLIOS:

