

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**TESIS**

**DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL**  
**IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL**  
**CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA - 2024**

**Presentado por:**

**Bachiller. Marleny Elizabeth Reyes Neyra**

**Asesora:**

**Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva**

**Cajamarca-Perú**

**2024**



## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Marleny Elizabeth Reyes Neyra  
**DNI:** 72622885  
**Escuela Profesional/Unidad UNC:** ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** Dra. Obsta. Julla Elizabeth Quispe Oliva  
**Facultad/Unidad UNC:** Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**  
 Bachiller                       Título Profesional                       Segunda especialidad  
 Maestro                       Doctor
- Tipo de Investigación:**  
 Tesis                       Trabajo de suficiencia profesional                       Trabajo académico  
 Trabajo de investigación
- Título del Trabajo de Investigación:** DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA – 2024.
- Fecha de evaluación:** 08/01/2025
- Software antiplagio:**  Turnitin                       Urkund (original)(\*)
- Porcentaje de Informe de Similitud:** 24%
- Código Documento:** oid: 3117:419777776
- Resultado de la evaluación de similitud:**  
 Aprobado                       Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 08 de enero del 2025



**Copyright © 2025 by**  
Marleny Elizabeth Reyes Neyra  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Reyes N. 2025. **DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN  
JUAN, CAJAMARCA - 2024** /Marleny Elizabeth Reyes Neyra/71  
**ASESORA:** Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva.  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

Los sueños son el puente entre lo que eres y lo que puedes ser.

Oprah Winfrey

**El presente trabajo se lo dedico a:**

A mi amada madre Gloria, la mujer más fuerte, resiliente y amorosa que he conocido. Su ejemplo y confianza me ha enseñado a perseverar y a nunca rendirme.

A mi amado padre Jorge, mi ejemplo y mi guía desde pequeña. Gracias por ser un modelo a seguir y por inspirarme a ser la mejor versión de mí misma.

A mis hermanos Ricardo, César y Zayra, por ser mi alegría y la razón primordial para cada día ser mejor persona. Gracias por el amor y la confianza que me dan.

A mi segunda madre Gladis, la guerrera que ha luchado por mí y por nuestra familia. Su amor y sacrificio han sido mi inspiración y motivación para alcanzar mis metas.

A mi abuelo Ricardo, que siempre estará en mi corazón y en mis recuerdos. Gracias por ser un gran ser humano y por enseñarme a ser fuerte y valiente

A mis amigos, que me han acompañado en momentos buenos y malos enseñándome que la amistad es una de las cosas más valiosas de la vida. En especial a Jessie, una hermana que me dio la carrera universitaria. Gracias por ser mi equipo de apoyo y creer en mí.

**Marleny E.**

**Agradezco a:**

Dios que me ha sostenido y guiado en cada paso de mi vida. Nunca me soltó, incluso cuando yo misma me sentía perdida, quien me ha mantenido fuerte demostrándome que su amor es grande y permanece siempre conmigo.

A mi familia por el apoyo incondicional brindado y por haber sido mis guías en cada etapa de mi vida, gracias por la confianza y amor que me brindan.

A la Universidad Nacional De Cajamarca, mi Alma Mater por permitirme vivir años de aprendizaje académico y personal, en especial a los Docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por transmitirme enseñanzas, experiencias y consejos para formarme como profesional.

A mi querida asesora, Obsta. Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su entrega, paciencia, entusiasmo y consejos brindados durante mi formación universitaria y que hicieron posible realizar este preciado trabajo de investigación.

A los encargados del Centro de Salud San Juan, en especial a los obstetras por las enseñanzas adquiridas en el externado y haberme permitido realizar la ejecución del estudio.

A las usuarias del Centro de Salud San Juan que amigablemente participaron del presente estudio, gracias por su ayuda y buena voluntad.

**Marleny E.**



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 12:13... del 06... de Enero..... del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-203 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL IMPLANTE SUBCERVICAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN - CAJAMARCA - 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

MARILENY ELIZABETH REYES NEYRA.

Siendo las 12:24..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO....., con el calificativo de: 18....., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA..... para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra Rosa del Pilar Valarte Torres), Secretario(a) (Mg. Rosa Luz Coronado Gutierrez), Vocal (M.Cs. MARIA ELENA ARCEVAL ORE), Accesitaria, Asesor (a) (DRA. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)



## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRAC .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. Definición y delimitación del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1.3. Antecedentes locales .....	10
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	12
2.2.1. Salud sexual y reproductiva .....	12
2.2.2. Planificación familiar .....	12
2.2.3. Implante etonogestrel .....	13
2.2.4. Mecanismo de acción .....	13
2.2.5. Eficacia .....	13
2.2.6. Características .....	13
2.2.7. Recomendaciones sobre el implante etonogestrel .....	13
2.2.8. Inserción del implante etonogestrel: .....	13
2.2.9. Extracción del implante etonogestrel .....	14
2.2.10. Reacciones adversas: .....	15
2.2.11. Precauciones: .....	15
2.2.12. Contraindicaciones: .....	15
2.2.13. Determinantes de la salud .....	16
2.2.14. Determinantes sociales: .....	16
2.2.15. Determinantes culturales: .....	18
<b>2.3. Hipótesis de investigación</b> .....	20
<b>2.4. Variables</b> .....	20
<b>2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.</b> .....	21
CAPÍTULO III .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
3.1. Diseño y Tipo de estudio .....	22

<b>3.2. Área de Estudio</b> .....	22
<b>3.3. Población</b> .....	23
<b>3.4. Muestra</b> .....	23
<b>3.5. Unidad de análisis</b> .....	23
<b>3.6. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	23
3.6.1. Criterios de inclusión: .....	23
3.6.2. Criterios de exclusión: .....	24
<b>3.7. Consideraciones éticas</b> .....	24
<b>3.8. Procedimiento para la recolección de datos</b> .....	25
<b>3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos</b> .....	25
<b>3.10. Procesamiento y análisis de datos</b> .....	26
<b>3.11. Control de calidad de datos</b> .....	26
<b>3.12. Viabilidad del proyecto:</b> .....	27
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	28
<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>CAPÍTULO V</b> .....	37
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	37
<b>CONCLUSIONES</b> .....	45
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Asociación entre los determinantes sociales y culturales en el rechazo implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024. .... pág. 29
- Tabla 2.** Determinantes sociales asociados en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024. .... pág. 31
- Tabla 3.** Determinantes culturales asociados en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024. .... pág. 33
- Tabla 4.** Rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024. .... pág. 36
- Tabla 5.** Los métodos de mayor elección de las usuarias que rechazan el implante subdérmico, del centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024. ... pág. 37

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

OMS:	Organización Mundial de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MEF:	Mujeres en Edad Fértil
MAC:	Método Anticonceptivo

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo identificar la asociación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024. Fue correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo; se utilizó una muestra de 53 mujeres en edad reproductiva. Los resultados evidenciaron que, del total de las mujeres en edad reproductiva, destaca el grupo de 22- 28 años con un 39.6%; son convivientes 50.9%; 60.4% son amas de casa; además predomina el grado de instrucción secundaria completa con un 34.0%; religión católica con 66.0% y procedencia rural con un 77.4%. En cuanto a los determinantes sociales que tienen una asociación estadísticamente significativa con el rechazo del implante subdérmico encontramos a: la inserción del implante subdérmico es dolorosa 49.0%, el implante subdérmico provoca aumento de peso 56.6%, el implante subdérmico puede producir cáncer de mama 50.9%, el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo 49.1%, el implante subdérmico se puede perder dentro del brazo 52.9%, mi periodo se volverá muy irregular 37.8% y mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico 47.2%. Esto se halló al aplicar la prueba de Chi cuadrado. Finalmente se puede observar que 52.8 % rechaza al implante subdérmico y el método de mayor elección es el inyectable trimestral con un 28.3 %. Se concluye que existe asociación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico.

**Palabras claves:** Determinantes, sociales, culturales, implante subdérmico.

## ABSTRAC

The present investigation aimed to identify the association between social and cultural determinants with the rejection of the subdermal implant in users of the San Juan Health Center, Cajamarca - 2024. It was correlational, with a non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach; a sample of 53 women of reproductive age was used. The results showed that, of the total number of women of reproductive age, the 22-28 age group stands out with 39.6%; 50.9% are cohabitants; 60.4% are housewives; in addition, the degree of complete secondary education predominates with 34.0%; Catholic religion with 66.0% and rural origin with 77.4%. Regarding the social determinants that have a statistically significant association with the rejection of the subdermal implant, we found: the insertion of the subdermal implant is painful 49.0%, the subdermal implant causes weight gain 56.6%, the subdermal implant can cause breast cancer 50.9%, the subdermal implant affects long-term fertility 49.1%, the subdermal implant can be lost inside the arm 52.9%, my period will become very irregular 37.8% and my partner will notice that I am using the subdermal implant 47.2%. This was found by applying the Chi square test. Finally, it can be observed that 52.8% reject the subdermal implant and the most chosen method is the quarterly injection with 28.3%. It is concluded that there is an association between social and cultural determinants with the rejection of the subdermal implant.

**Keywords:** Determinants, social, cultural, subdermal implant.

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es una parte fundamental en la salud reproductiva de las mujeres. Hoy en día, existen diversos métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país, cada uno con sus propias ventajas y desventajas. Al pasar del tiempo se han creado anticonceptivos, para que la población tenga accesibilidad a estos métodos, es por ello que, en 1966, Sheldon Segal (Estados Unidos) y Horacio Croxatto (Chile), comenzaron a realizar una investigación sobre la utilización del caucho y la manera de liberar producto glandular esteroideas continuamente. (1)

En la década de 1960, se comenzaron a desarrollar los primeros implantes anticonceptivos. Luego en 1966, se publicó un estudio sobre un implante anticonceptivo llamado "Norplant", que consistía en seis cápsulas de silicón que se insertaban debajo de la piel del brazo. En la década de 1980, se desarrolló un nuevo implante anticonceptivo llamado "Norplant II", que consistía en dos cápsulas de silicón que se insertaban debajo de la piel del brazo. La OMS en el año 1984 analizó, valoró y publicó sobre el implante a nivel mundial para controlar la natalidad. Luego de la conformidad del método, estuvo accesible por diferentes partes del mundo. Así mismo, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en el año 1990, lo aprobó. (2) En el Perú, el implante subdérmico apareció en los años 90, como Norplant de 6 varillas de levonorgestrel. En el 2002, la presentación del implante subdérmico fue de una sola varilla para el sector privado; luego aparece el Implanon (etonogestrel), en el año 2012, y formo parte de MINSA. (3)

El poco conocimiento sobre el implante subdérmico se debe principalmente a los diferentes determinantes sociales y culturales que aún continúan en la población y que interfieren con el uso del método anticonceptivo. Es así que la presente investigación es necesaria porque nos permite conocer la asociación de los determinantes sociales y culturales en el rechazo al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud San Juan, de esta manera se podrá evidenciar y cuantificar qué determinantes se relacionan de manera significativa en el rechazo del implante subdérmico. En este contexto, se logró identificar una asociación significativa entre determinantes sociales y culturales y el rechazo al implante subdérmico en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.

Por lo ya antes mencionado se realizó el presente estudio, el cual está estructurado en cinco capítulos, como se detalla a continuación:

**En el capítulo I**, se describió la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

**En el capítulo II**, se consideró el marco teórico incluyendo antecedentes a nivel internacional, nacional y local; además de bases teóricas en relación a las variables de estudio, hipótesis, y la operacionalización de variables.

**En el capítulo III**, se presentó el diseño metodológico de la investigación; y se detalló la muestra utilizada, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento y técnica de recolección de datos, descripción del instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y control de calidad de los mismos.

**En el capítulo IV**, se abordó los resultados, con su respectiva interpretación.

**En el capítulo V**, se realizó el análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Definición y delimitación del problema

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar, así como en la reducción de embarazos de alto riesgo. La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, esto se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos. (4)

El uso de métodos anticonceptivos es principal estrategia para reducir las tasas de morbilidad materna y perinatal. En Perú se ha identificado como principal problema de salud pública las gestaciones no planificadas que en muchos casos terminan en abortos inseguros. Entre 2016 y 2021, las autoridades sanitarias estatales registraron más de 262.000 pacientes con algún tipo de aborto. Esto se debe a una orientación y asesoramiento insuficientes sobre los anticonceptivos, especialmente del implante de etonogestrel, ya que pocas usuarias conocen este método. (5,6)

El implante subdérmico es un método anticonceptivo reversible de larga duración que tiene un 99,95% de efectividad; consta de 1 varilla que se coloca bajo la piel para liberar en forma constante pequeñas dosis diarias de progestágeno y dura tres años. Se puede acceder a ellos, de forma gratuita, en los establecimientos de salud a nivel nacional. (7)

En 2019, el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estimó que en el mundo había 1 900 millones de mujeres en edad fértil de entre 15 y 49 años, de las cuales 1 112 millones necesitaban planificación familiar, de las cuales 842 millones utilizaban anticonceptivos y 270 millones no utilizaban. Así mismo, el porcentaje de mujeres utilizando el implante son del 75,7% a nivel mundial, Kenia con un 23,2%, Burkina Faso 13,5% y Etiopía 11,6% siendo las regiones con mayor uso de implante subdérmico. A diferencia de, Tonga con un 6,5%, Liberia 4,6%, Nepal 4,5%,

Republica Centroáfrica 2,2%, Bangladesh 1,6%, Tailandia un 1,6% y Estados Unidos 1,5%, son países de un menor porcentaje en el uso del anticonceptivo (4,8,9).

En los países latinoamericanos, el uso del implante subdérmico fue por debajo del 10% en 17 países, solo en Trinidad y Tobago, México, Brasil, Ecuador, Colombia, Costa Rica, Cuba, Paraguay existe un porcentaje mayor al 70%, teniendo a su vez como el segundo país con menor prevalencia a Bolivia (34,6%). (10)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) en el Perú el implante se usa en un 7,2%. Teniendo a Puno, Huancavelica, Tacna, Áncash con menos del 2,7% de uso. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021, el 57% de las mujeres casadas o en unión libre utilizan algún método anticonceptivo moderno, como el implante, aunque esta proporción es menor.(4,9) A nivel local, la población de Cajamarca, tienen mayor preferencia al inyectable trimestral con un 33,1% y mensual con un 20,5%, seguido por la píldora con el 6,6% y finalmente en menor porcentaje del 3,2% el implante. (11)

Existen factores socioculturales que se asocian a la elección del implante subdérmico tales como: la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, creencia religiosa y actitud de la pareja hacia la elección de este método, que van a ser de importancia al momento de elegirlo. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) considera que el grupo etario con mayor aceptabilidad al uso de implante está comprendido entre los 25-29 años; así mismo refiere que las mujeres con estado civil conviviente, amas de casa y las usuarias que tienen grado de instrucción de primaria completa tienen mayor elección del implante. (12)

Y por último en los factores de información: fuente de información sobre implante subdérmico y persona que recomendó el método anticonceptivo; estudios relacionados señalan que las mujeres que eligieron el implante subdérmico obtuvieron información a través de las consejerías en planificación familiar en un 49,1%, mientras el 30,4% obtuvo información por internet y que la recomendación de un familiar o amigo influye en la elección del implante subdérmico. (13)

A la vez se observó en el registro de planificación familiar del Centro de Salud San Juan, el 49,2% de usuarias utilizan inyectables trimestrales, el 33,8% inyectable mensual y un 16,3% anticonceptivo oral combinado y preservativos, siendo el de menor uso del implante subdérmico, teniendo un 4,7% en los meses de abril a mayo del 2024. Es importante la fuente de información, por lo que debe ser el/la obstetra

quien brinde la información y oriente en la consulta. Este fue el motivo para realizar el presente estudio a fin de conocer cuáles son los determinantes asociados al rechazo del implante subdérmico, estos resultados ayudarán a mejorar la aceptación del método, teniendo en cuenta que el implante es un método muy costoso para el estado, pero muy beneficioso para las mujeres las cuales podrán gozar de una sexualidad saludable, responsable y segura, y a la vez planificar un embarazo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe asociación significativa de los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la asociación entre los determinantes sociales y culturales al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Conocer los determinantes sociales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.
- ✓ Conocer los determinantes culturales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.
- ✓ Determinar el porcentaje de rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.
- ✓ Identificar los métodos de mayor elección de las usuarias que rechazan el implante subdérmico, del centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La planificación familiar tiene como objetivos permitir a las personas decidir cuántos hijos tener y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que el implante subdérmico tiene la mayor eficacia 99,95%. La información y los servicios concernientes a métodos anticonceptivos son fundamentales para la salud y los derechos humanos de todas las personas. Así se prevendrá los embarazos no deseados, el retraso de los embarazos adolescentes o embarazos que pongan en riesgo la salud de la mujer. (4)

El implante anticonceptivo subdérmico, como su nombre indica, es un método anticonceptivo que se aplica debajo de la piel. Este anticonceptivo consiste en una varilla flexible que se coloca en la cara interna del brazo. El implante subdérmico con acción anticonceptiva está diseñado para ser utilizado de forma prolongada. Este método anticonceptivo sigue ofreciendo una protección del 99, 95% frente al embarazo. (14)

El implante subdérmico actualmente no es un método nuevo en el Perú ya que su uso ha ido aumentando en los últimos años, sin embargo, en la localidad de San Juan – Cajamarca al realizar la práctica del externado se observó la negativa de usar este método anticonceptivo, teniendo como elección a métodos de duración corta.

La presente investigación busco conocer la asociación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024. Los indicadores evaluados en cada determinante fueron los siguientes: determinantes sociales (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, religión) y determinantes culturales (creencias sobre dicho método anticonceptivo) por lo cual se busca la promoción del implante subdérmico, incentivándose y promoviéndose un uso apropiado y eficaz por su alto porcentaje de eficacia 99.95%, a través de consejerías; con el fin que las usuarias conozcan y acepten utilizar el implante subdérmico, y con ello poder prevenir posibles embarazos no deseados, abortos clandestinos, daños emocionales, muertes maternas, etc.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Mateos. A (México, 2022)** (17) realizó un estudio en el cual se comparó la aceptación y los efectos adversos en usuarias de Implanon NXT y Jadelle, en el hospital de la mujer en Puebla de Zaragoza, México 2022. Se realizó un estudio prospectivo, transversal, analítico, participativo y observacional durante el período de febrero 2020 a febrero 2021. En los resultados obtenidos se observó que la mayoría de las usuarias pertenecen el grupo etario de 20 a 25 años (45.3%) y son amas de casa (61.6%). Gran parte de las usuarias que se contemplaron para este estudio iniciaron vida sexual durante la adolescencia (86.04%). El mayor número de usuarias habían utilizado diversos métodos de planificación familiar previo a la colocación del implante subdérmico (54.7%), con lo que podemos concluir que es necesario acentuar la consejería en planificación familiar haciendo énfasis en las reacciones y efectos secundarios de cada método. Si bien ambos implantes cumplen la función de ser un eficaz anticonceptivo de larga duración, se demostraron diferencias en cuanto a efectos secundarios, los cuales ocurrieron en menor frecuencia con el implante subdérmico Jadelle.

**Pérez, A. Sánchez, E. (Chile, 2020)** (16) determinó el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, con una muestra 171 adolescentes. En los resultados, 26% tienen 15 años, 94% son solteros, 81% estudia y el 3% trabajaba y estudia, el 84% son católicos y el 38% tienen educación preparatoria. Sobre el nivel de conocimientos fue medio en un 38% y bajo en 31%. Concluyendo que el conocimiento está relacionado al uso de métodos anticonceptivos.

**Cordero. M (Ecuador, 2019)** (15) realizó un estudio para determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de Salud 03D01 de la ciudad de Azogues, durante el 2014-2017. Se realizó un estudio descriptivo con análisis de factores asociados. La muestra incluyó 234 pacientes, constituyendo la población de estudio, seleccionada al azar, dentro del diseño descriptivo. La muestra se calculó con el 95 % de confianza, 4 % de error de inferencia. La edad fluctuó entre 13 y 46 años, el 58,5 % eran casadas, el 49,1 % residían en el área urbana. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3 %, y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida (95 %), incremento de peso > 10 Kg (95 %), cefalea intensa (95 %), dolor en el sitio de inserción (95 %) y planificación de embarazo (95 %). La prevalencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel y factores asociados son similares a lo reportado en la bibliografía.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Melgar. X y More. S (Lima, 2023)** (21) determinaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico y las características sociodemográficas edad, grado de instrucción y estado civil de las mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana - 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional simple con un corte transeccional y un diseño no experimental. El instrumento utilizado fue el cuestionario, aplicado a una muestra de 252 mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico de las mujeres en edad fértil fue medio (65,5%); así mismo, se encontró que no existían relaciones significativas entre el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico y el grupo etario ( $p=0.68$ ), al igual que el estado civil ( $p=0.91$ ); mientras que, según el grado de instrucción sí se encontró relación significativa ( $p=0.007$ ). Se concluyó que existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico y el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana 2021.

**Pretell. E y Rebaza. L (Trujillo, 2022)** (20) determinaron la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Aranjuez – 2019. Se trató de una investigación ex-post-facto, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de relación y de diseño no experimental retrospectiva; además, se utilizó una ficha de recolección de datos para analizar 90 historias clínicas

de pacientes con implante subdérmico del Centro de Salud Aranjuez. Los hallazgos evidenciaron que el 85.6% presentó acné después de haber usado el implante subdérmico, el 82.2% alteración emocional, 68.9% tensión mamaria, 62.2% dismenorrea, 60% amenorrea, 56.7% tuvo alteración de peso, 51.1% dolor en el sitio de inserción, 32.2% presentó cefalea y 18.9% sangrado; además, el 64.4% de las usuarias continuaron usando el implante subdérmico, sin embargo, el 35.6% restante optó por su extracción. También, el 61.1% de usuarias fueron adultas jóvenes de 24 a 35 años, 32.2% menores de 24 años y 6.7% mayores a 35 años; respecto al tiempo de uso del implante, el 37.8% lo usó por 6 a 9 meses, 33.3% por más de 9 meses y 28.9% por menos de 6 meses. En conclusión, se halló relación significativa entre la continuidad de uso del implante subdérmico y todos los efectos adversos evaluados.

**Ontiveros. A y Valencia. B (Ica, 2021)** (18) determinaron la relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019, cuya metodología fue Básica, Descriptivo, Correlacional y No Experimental, conto con una muestra de 169 usuarias del consultorio externo del servicio de planificación familiar del Hospital donde se realizó el estudio, encontrándose en sus resultados que más del 50.9% abandona el método entre el segundo y tercer año de insertado, en cuanto a los efectos secundarios por el implante subdérmico, el 57.4% presento cefalea, el 43.2% dismenorrea, el 59.8 % sangrado intermenstrual y el 63.3% tuvieron aumento de peso, concluyendo que existe una relación directa entre los efectos secundarios y el abandono del implante sub dérmico, ya que el valor esperado fue menor a 0.005.

**Aliaga, J. Flores, V. (Lima, 2021)** (19) determinaron el nivel de conocimiento y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la Asociación Cultural Wayna Tusuy Puente Piedra, 2021. La muestra de 159 adolescentes. Se encontró que 50,9% tienen un nivel de conocimiento alto, 36,5% conocimiento medio y 12,6% bajo conocimiento. En relación a las actitudes, el 93,1% aceptan, el 6,3% indiferentes y 0,6% rechazan. Concluyendo que existe un conocimiento alto y actitudes favorables sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Huamán. T (Cajamarca 2024)** (25) determinó el nivel de conocimiento y la relación con la actitud sobre el implante etonogestrel en usuarias del centro de salud



Pachacútec. Cajamarca durante el año 2024. Fue un estudio de diseño no experimental, corte transversal y correlacional, con una muestra de 136 usuarias. En los resultados, el 50% tuvieron 15-19 años, 72,1% son convivientes, 41,9% tuvieron secundaria completa, 41,9% fueron estudiantes, 52,9% fueron de zona urbana y el 46,3% católicas. En el nivel de conocimiento se encontró que el 55,9% fue alto. En cuanto a la actitud y sus componentes; el componente cognitivo, tuvo 58,1% de actitud aceptación. En el componente afectivo el 83,8% mostró aceptación, en el conductual, 86,1% manifestó aceptación. En la actitud en general el 75% aceptaron el implante de etonogestrel. En cuanto al conocimiento y los componentes de la actitud, en el componente cognitivo, el 83,7% tuvo un conocimiento alto y una actitud de aceptación; en el componente afectivo, 73,3% tuvo conocimiento medio y con una actitud indiferente, el componente conductual, mostró que el 83,3% tuvo conocimiento bajo con una actitud de rechazo. De forma general, el nivel de conocimiento y su relación con la actitud mostraron; que el 83,3% tuvieron un conocimiento bajo relacionado a una actitud de rechazo, el 75% conocimiento medio y actitud indiferente y 74,5% conocimiento alto y actitud de aceptación, evidenciándose que a medida que incrementa el conocimiento la actitud asciende a aceptación. En conclusión, el nivel de conocimiento y si se relaciona con la actitud.

**Martos, D. Sánchez, C. (Cajamarca, 2023)** (23) determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Jesús – Cajamarca, 2023, muestra 100 adolescentes. En los resultados, 20% tuvieron buen conocimiento, 45% regular y 35% bajo. En cuanto al uso de MAC, 35% usaron y 65% no usaron, concluyendo que el nivel de conocimiento no se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos.

**Ruiz, F. (Cajamarca, 2022)** (24) determinó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo octubre 2021- marzo 2022, muestra conformada por 32 adolescente. Hallando que 47% tuvieron conocimiento bajo, 38% medio y 16% alto, llegando a concluir que el nivel de conocimiento fue bajo.

**Azula. D (Cajamarca, 2019)** (22) realizó un estudio para determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca – 2019. El diseño del estudio

fue no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Se realizó en una muestra de 53 usuarias del servicio de Planificación Familiar. Obteniendo que el 47,2% de la población eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo; como factores socioculturales se determinó que el 52% perteneció al grupo etario de 26 a 35 años; estado civil fue la convivencia (72%); nivel de instrucción superior (36%); ser ama de casa (76%); procedencia de zona urbana (96%); religión católica (80%); la pareja aceptó el uso del implante (100%); como factores reproductivos se encontró que las usuarias iniciaron sus relaciones sexuales de 16 a 19 años (68%); el primer embarazo fue a una edad menor de 20 años (52,8%); tuvieron 2 hijos vivos (44%); utilizaron el inyectable trimestral (84%) y tuvieron un periodo intergenésico corto (52%); como factores de información se identificó que la información del método la obtuvieron en el servicio de planificación familiar (64%) no recibieron recomendaciones (64%).

## **2.2. Bases Teóricas**

**2.2.1. Salud sexual y reproductiva.** Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar es un estado de bienestar físico, mental y social que consiste en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud sexual y reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas mejores oportunidades de tener un bebé. (3)

**2.2.2. Planificación familiar.** Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes: Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo. Poder decidir el número de hijos que se desean. Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos. En definitiva, la planificación familiar debe considerarse tanto para evitar un embarazo no

deseado como para conseguirlo en el momento en el que la pareja o la mujer lo deseen. Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como: La educación sexual, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), el asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto. (26)

**2.2.3. Implante etonogestrel 68mg.** Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. La duración de la protección para evitar un embarazo es de 3 años. Libera lenta y constantemente progestágeno en el torrente sanguíneo. Tiene una eficacia de 99,95%, no interfiere con el acto sexual y, algunas veces, puede producir alteraciones en el patrón menstrual. (27)

**2.2.4. Mecanismo de acción.** En el mecanismo de acción, hay un impedimento de los espermatozoides por el cambio de la consistencia del moco cervical, se retorna más espesa. Existe una anovulación y se evidencia disminución del movimiento en las trompas de Falopio para transportar los óvulos. (28)

**2.2.5. Eficacia.** La tasa de falla es muy baja de 0,05 %, método muy eficaz, y de duración amplia. (28)

**2.2.6. Características.** Para el uso del implante, no importa la edad o paridad, no se realiza examen pélvico previo. Así mismo, ayuda a regular la menstruación y mejorar la dismenorrea, no hay contraindicación en la lactancia, protege en un porcentaje de la enfermedad inflamatoria pélvica y existe una variación en el peso. (29)

**2.2.7. Recomendaciones sobre el implante etonogestrel.** La inserción debe ser en los 5 primeros días del periodo menstrual, luego de un aborto, a las primeras 6 semanas después de un parto. En la consulta, se debe informar lo siguiente: no se moviliza el implante en el organismo, el anticonceptivo no se deteriora, no se prohíbe mover el brazo y hacer ejercicio, la libido no cambia, en cuanto a la fertilidad no se perjudica. (29)

**2.2.8. Inserción del implante etonogestrel:**

- Usuaría firma su consentimiento informado.

- La paciente debe estar acostada en la camilla, se identifica la zona de inserción, cara interna del brazo no dominante, a 4 traveses de dedos sobre el epicóndilo evitando el surco de los músculos bíceps y tríceps.
- Se ubica campo estéril debajo del brazo donde se realizará la inserción.
- Se realiza la asepsia con yodopovidona o alcohol 70°, previo calzado de guantes y lavado de manos.
- Se inyecta 2 ml de lidocaína 2% subdérmico.
- Se retira el empaque del aplicador estéril y se sostiene de la superficie con textura.
- Se retira el protector y se visualiza el implante de color blanco así mismo se muestra a la paciente.
- Se inserta el bisel en un ángulo de 30° en la piel, se baja el aplicador y a la vez levantando la punta de la aguja.
- El aplicador insertado se desliza el sujetador violeta, con una ligera presión.
- El personal de salud verifica que el implante este superficial en el brazo.
- En el lugar de inserción se coloca cinta adhesiva y a la paciente se le indica que palpe el implante.
- Se completa y se entrega la tarjeta de la usuaria indicándole cuando es su control. (29)

#### **2.2.9. Extracción del implante etonogestrel:**

- Se le pedirá a la usuaria su tarjeta de control de método, para verificar el año de inserción y el lugar donde se administró el implante etonogestrel.
- Paciente debe estar acostada en la camilla con su brazo donde está ubicado el implante.
- Se efectúa la asepsia, donde será hecha la incisión, previo calzado de guantes y lavado de manos.
- Se ubica el implante por palpación y se coloca lidocaína al 2% en el lugar de la incisión con 0.5 a 1 ml.
- Se realiza una leve presión del implante en el extremo proximal para fijar.
- Iniciamos realizando una incisión 2 mm en la parte distal del implante.
- Ligeramente se empuja el implante a la zona de incisión hasta que haya visibilidad del mismo.
- Se utiliza una pinza curva para el retiro.

- Se confirma el retiro por la medición del mismo que debe ser de 4 cm de longitud.
  - Desea la usuaria continuar con el implante de etonogestrel, se inserta uno nuevo usando la misma incisión.
  - Después de haber retirado el implante, se coloca un esparadrapo pequeño.
- (29)

#### **2.2.10. Reacciones adversas:**

En cuanto a las reacciones adversas son mayormente relacionados a los cambios de patrones del sangrado menstrual (períodos menstruales): 1 de cada 10 abandonan el anticonceptivo, debido a las irregularidades de su menstruación cambios como: Flujo prolongado o temporal, manchados durante el período. Existe efectos secundarios frecuentes como: cambio de humor, aumento de peso, dolor de cabeza, acné. Así mismo existe efectos secundarios más comunes: cefalea, mastalgia, dismenorrea, náuseas, mareos y dolor en el lugar de la inserción. (28)

#### **2.2.11. Precauciones:**

A la usuaria se informa que puede presentar dolencia, hematomas e incluso formarse cicatriz en el lugar de inserción. Si existe problemas de salud como coagulopatía y hepatopatía más ictericia, se retira el implante. En pacientes prediabéticas y diabéticas se realiza control. (27)

#### **2.2.12. Contraindicaciones:**

El implante de etonogestrel está contraindicado si se sospecha o está en curso un embarazo, si presenta antecedentes de trombosis venosa profunda o afecciones que afecten gravemente al hígado. Se contraindica, en sangrado vaginal inexplicable, de igual manera si existe antecedente de cáncer mamario y si la usuaria se administra barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se indica método adicional, dado que estos fármacos reducen la eficacia. (28)

### **2.2.13. Determinantes de la salud:**

Los determinantes de la salud, denominados a un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de la persona y comunidades, los cuales deben ser analizados mediante el empleo de variables que definen en última instancia los denominados grupos de riesgos. (30)

Las premisas básicas para la determinación de la salud se definen como el conjunto de condiciones básicas que, de acuerdo con la manera en que se manifiestan en un espacio u momento concreto, favorecen la aparición y el manejo efectivo o no de los factores que determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades en ese espacio y momento concreto. (31)

Los determinantes de la salud en la población son sometidos a posibilidades trascendentales en el ser humano, en este caso de las mujeres, se establece que el rechazo al dispositivo intrauterino de las mujeres está condicionado por diversos factores como ambientales, biológicos, conductuales, económicos, laborales, sociales y culturales, para este estudio está considerado los determinantes sociales y culturales. (32)

### **2.2.14. Determinantes sociales:**

Lo social hace referencia al grupo de personas que se relacionan entre sí de manera constante, también que este grupo social que comparte el mismo territorio social se encuentra sujeta a las mismas reglas y que se relacionan en las elecciones de las personas. (31)

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, del cual se relacionan fuertemente en la posibilidad del rechazo al uso de métodos anticonceptivos. Esas circunstancias pueden estar influenciado por la diversa distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (32)

- **Edad:** es un determinante de mucha importancia ya que se puede determinar el conocimiento que tiene sobre planificación familiar, pues la disminución de la fecundidad al usar un método anticonceptivo va a la par

con la edad de la usuaria. La toma de decisiones varía de acuerdo a las edades de las usuarias que opten por el uso del implante subdérmico. (33)

- **Estado civil:** las mujeres al elegir un método anticonceptivo por lo general no toman decisiones de manera personal porque de alguna manera dependen de la pareja para su elección del método anticonceptivo, conjuntamente no reciben una información y consejería adecuada. (34)
- **Ocupación:** determinante que se relaciona con las mujeres que trabajan en el campo y de zona rural son quienes menos utilizan el implante subdérmico, mientras que las mujeres que son de la zona urbana y que se dedican a ser obreras, comerciantes, entre otras ocupaciones, su uso del método anticonceptivo es mayor. (35)
- **Grado de instrucción:** el tener un nivel bajo en educación se relaciona para la aceptación o rechazo del uso de un método anticonceptivo como el implante subdérmico, porque no logran captar la información correcta buscando de fuentes desconocidas las posibles soluciones a sus dudas eso incrementa el rechazo del anticonceptivo. (33)
- **Religión:** este conjunto de prácticas que relacionan al hombre con lo que considera sagrado o divino muchas veces afecta en la utilización de métodos anticonceptivos, en las iglesias cristianas mayormente se basan en que la mujer debe obedecer a lo que diga el hombre, el acto sexual es para fines de procreación, la mujer no decide el número de hijos porque ellos son una bendición de Dios y según algunas religiones la única función que tiene la mujer es de cuidar de los hijos, quedarse en casas, se prohíbe el uso de todo método anticonceptivo a excepción de los métodos naturales sabiendo que son los que más tasa de falla tienen, llegando a la consecuencia de un embarazo no planificado. (33)
- **Lugar de procedencia:** el uso de métodos anticonceptivos varía de acuerdo al lugar donde viven; pues las mujeres que residen en la zona rural tienen un menor porcentaje que usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres que viven en la zona urbana, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad hacia los métodos anticonceptivos. (34)

### 2.2.15. Determinantes culturales:

Lo cultural se refiere a una perspectiva histórica, creencias, prácticas tradicionales, que se presentan a lo largo de generaciones y que constituyen la forma de vida de una persona. (36)

Los determinantes culturales de la salud por lo tanto son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud. La adaptación a la cultura, y a los valores de una determinada sociedad, dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social. Esto conlleva afirmar que la cultura es una construcción social y por tanto también cambian los hábitos de las mujeres que se constituyen como pautas culturales, socialmente aceptadas, de este modo los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión, en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. En cuanto a salud y cultura, es importante mencionar que la enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura, además algo importante que intervienen en estos determinantes se relaciona mucho con la religión y creencias. (37)

- **Creencias:** no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o fortalecidos a propósito con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. En efecto, cualquier idea que impida esta disposición se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que población de diferentes sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que deforman la información basada en evidencias científicas. (38)

Una de las creencias sobre el implante subdérmico es: (38)

- La inserción del implante subdérmico es dolorosa. La realidad es que no, la aplicación no es dolorosa. (38)
- El implante subdérmico provoca un aumento de peso. La realidad es que no es cierto que provoca aumento de peso. (38)
- El implante subdérmico puede producir cáncer de mama. La realidad es que no hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética



importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad). (38)

- El implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo, La realidad es que no, entre el 76 y el 100% de las personas pueden quedar en embarazo en el primer año después de la extracción del implante. (38)
- Se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo, en ocasiones puede haber problemas con la forma como se pone el implante. Si el implante se pone muy adentro, puede ser difícil de sentir bajo la piel y, por consiguiente, difícil de extraer. Sin embargo, esto sucede en ocasiones muy raras, por lo que siempre se logra extraer el implante subdérmico una vez cumplido su tiempo de uso. (38)
- El implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo. Después de tres años de uso del implante, uno de los efectos secundarios que se reportan con más frecuencia son los cambios en el estado de ánimo (5.8%). En un estudio en el que participaron 942 personas con implantes alrededor del mundo, 4% de los participantes dejaron de usarlo debido a cambios en el estado de ánimo o la salud mental, tales como altibajos emocionales, nerviosismo y depresión. Sin embargo, observamos que este efecto secundario se presenta en un bajo porcentaje de usuarias del implante subdérmico. (38)
- Mi periodo se volverá muy irregular. Un cambio en el patrón de sangrado es un efecto secundario común del implante subdérmico. Normalmente, el sangrado se vuelve más ligero con el implante subdérmico, pero algunas personas pueden experimentar sangrados más fuertes, especialmente al principio. El número promedio de días con sangrado y manchado, normalmente, es menor con el implante, en comparación con las personas que tienen ciclos menstruales naturales; pero el sangrado y el manchado pueden ser impredecibles. (38)
- Mi pareja sabrá que estoy usando el implante subdérmico. Normalmente, el contorno del implante subdérmico no se puede ver, pero es posible que deje una cicatriz pequeña y se pueda sentir bajo la piel. Después de la inserción del implante, el área debe permanecer vendada durante algunos días. (38)

### **2.3. Hipótesis de investigación**

**HA:** Existe asociación significativa entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024.

**Ho:** No existe asociación significativa entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024.

### **2.4. Variables**

#### **2.4.1. Variable 1:**

Determinantes: sociales y culturales.

#### **2.4.2. Variable 2:**

Rechazo del implante subdérmico.

## 2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
<b>VARIABLE 1: Determinantes sociales y culturales</b>	Situación, circunstancia o característica que se relaciona con las condiciones de vida de la mujer que origina el rechazo al uso del método. (31)	<b>Determinantes Sociales</b>	Edad	- 15-21 años - 22-28 años - 29-35 años - 36-42 años - 43-49 años	Intervalo
			Estado Civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
			Ocupación	-Independiente -Estudiante -Ama de casa -Profesional -Comerciante	Nominal
			Grado de Instrucción	- Analfabeta - Primaria completa e incompleta - Secundaria completa e incompleta - Superior no universitario completa e incompleta - Superior universitaria completa e incompleta	Ordinal
			Religión	- Católica - No católica	Nominal
			Procedencia	- Rural - Urbano	Nominal
	Situaciones que representa una explicación errónea por parte de la mujer en estudio y las que se relaciona con las limitaciones de uso del método. (37)	<b>Determinantes Culturales</b>	Creencias	La inserción del implante subdérmico es dolorosa	Nominal
				El implante subdérmico provoca un aumento de peso.	Nominal
				El implante subdérmico puede producir cáncer de mama.	Nominal
				El implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo.	Nominal
				Se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo.	Nominal
				El implante causa depresión o afecta mi estado de ánimo.	Nominal
Mi periodo se volverá muy irregular.				Nominal	
Mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico.	Nominal				
<b>VARIABLE 2: Rechazo del implante subdérmico</b>	Método anticonceptivo que la mujer en estudio, rechaza o no acepta su uso. (39)	-	Rechazo al implante subdérmico	- Si. - No.	Nominal

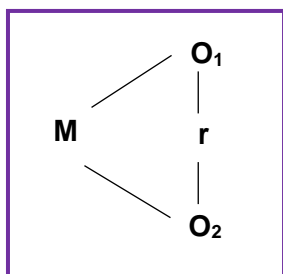
## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y Tipo de estudio

El presente estudio fue correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Fue No Experimental debido a que no hubo manipulación de las variables. Además, también fue transversal porque se aplicó un documento de recolección de datos por única vez y correlacional, porque determinó la asociación entre las variables Determinantes Sociales y Culturales y el Rechazo del uso del implante subdérmico en mujeres del Centro de Salud San Juan – Cajamarca 2024. (40)

#### Esquema de diseño correlacional



Donde:

- **M:** Mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.
- **O<sub>1</sub>:** Determinantes Sociales y Culturales.
- **O<sub>2</sub>:** Rechazo del implante subdérmico.
- **R:** Correlación entre las variables de estudio.

#### 3.2. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud San Juan de Nivel I – 3, perteneciente a la RIS Cajamarca, ubicado en el distrito de San Juan, departamento de Cajamarca, provincia de Cajamarca. San Juan, se encuentra localizado a 2311 m.s.n.m. Limita al sur con el distrito de Asunción, al norte con el distrito de Cajamarca, al este con el distrito de Jesús y al oeste con el distrito de Magdalena. (41)

El distrito de San Juan tiene una población de 3100 habitantes, de las cuales 847 son mujeres en edad fértil (INEI 2018). Con una densidad demográfica de 73.61 hab/km<sup>2</sup>. (42)

### **3.3. Población**

La población estuvo constituida por las 53 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años de edad, atendidas en el consultorio externo de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, durante el año 2024, teniendo como antecedente un total de 53 mujeres atendidas en un bimestre.

### **3.4. Muestra**

Para esta investigación no fue necesario realizar muestreo porque se trabajó con toda la población que cumplió con los criterios de inclusión.

### **3.5. Unidad de análisis**

La unidad de análisis del presente estudio estuvo representada por cada una de las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud San Juan – Cajamarca 2024, que no aceptan el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo y cumplen con los criterios de inclusión.

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión:**

- Usuarías que acudieron al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud San Juan – Cajamarca por métodos anticonceptivos.
- Pacientes con aceptación voluntaria para ser parte del estudio (firma de consentimiento informado).
- Mujer en edad reproductiva, entre 15 a 49 años.
- Uso de otro método anticonceptivo que no sea el implante subdérmico.

### 3.6.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes transeúntes o atendidas por emergencia en el servicio.
- Que no haya aceptación de la usuaria por escrito para participar de la investigación.
- Paciente que utiliza el implante subdérmico como método anticonceptivo.

### 3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamentó en aspectos éticos basados en asegurar la calidad y objetividad de la investigación.

- **Beneficencia:** La encuesta estuvo orientada con preguntas que permitieron a la participante sentirse cómoda y con el mayor respeto posible. (43)
- **No Maleficencia:** Previamente se les informó a las participantes acerca de la investigación, para que posteriormente nos brinden el consentimiento que permita aplicar los instrumentos, los cuales se utilizaron para recaudar información que permita posteriormente beneficiar a las participantes y no hacer daño. (43)
- **Privacidad:** Las encuestas realizadas, fueron anónimas y así poder proteger la identidad de las participantes. (43)
- **Confidencialidad:** La información obtenida se utilizó netamente para fines académicos y no será revelada. (43)
- **Autonomía:** Las participantes tuvieron la libertad de dar las respuestas que ellas creyeron pertinentes y no se vieron influenciadas por el investigador. (43)
- **Justicia:** Se brindó un trato de respeto y cordialidad a todas las participantes sin distinción alguna. (43)
- **Consentimiento informado:** después que la mujer fue informada del estudio de forma clara, precisa y decidió participar, se le brindó el consentimiento informado para que lo firme y evidencie así su autorización. (43)

### **3.8. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización expresa y escrita al jefe del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, jefa del departamento de obstetricia y coordinadora del área de planificación familiar.

Se informó de manera clara y precisa a cada mujer en edad fértil, usuaria de planificación familiar del Centro de Salud San Juan – Cajamarca, sobre el estudio solicitando su apoyo a participar y brindándole el consentimiento informado primero a quienes se les aplicó el instrumento respectivo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

### **3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista, la cual consistió en un conjunto de preguntas estructuradas con la finalidad de obtener respuestas al problema de estudio planteado. El instrumento a aplicar fue un cuestionario validado y confiable, el cual fue aplicado a las mujeres que se atendieron en el área de planificación familiar durante los turnos de la mañana y tarde, en los meses de junio y julio del 2024.

De esta manera se obtuvo la información sobre los determinantes que se asocian al rechazo del uso del implante subdérmico, para su posterior análisis.

#### **- Descripción del instrumento**

El instrumento que se utilizó corresponde a una encuesta creada y validada en una investigación realizada por Sangay W. en Cajamarca en el año 2022 (33) él cual se divide en tres partes: determinantes sociales, determinantes culturales y uso del implante subdérmico. Así mismo se realizó algunas modificaciones adecuándose al método estudiado (implante subdérmico).

#### **I. DETERMINANTES SOCIALES**

La primera parte está orientada a la identificación de determinantes sociales donde se incluyen la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y procedencia, y donde cada participante debe marcar una sola opción por pregunta.

## **II. DETERMINANTES CULTURALES**

La segunda parte está conformada por los determinantes culturales y se evalúa mediante escala de Likert de 3 ítems (en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y de acuerdo). En esta sección las participantes deben elegir qué opinión les merece cada una de las 10 afirmaciones propuestas. Se consideran una respuesta positiva, una neutra y una respuesta negativa.

## **III. USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

Finalmente, se incluirán dos preguntas de opción múltiple relacionadas con el uso del implante subdérmico. La información obtenida será de carácter anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

Los instrumentos fueron codificados para facilitar su organización, posteriormente después de la aplicación se verificó que estén completamente llenados, es decir hacer el control pertinente para evitar que existan datos perdidos.

Para el procesamiento de los datos recolectados se hizo uso de tablas de doble entrada en Excel y paquete estadístico SPSS V.25.0, para prueba de hipótesis y estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron presentados en tablas, de manera ordenada y secuencial, para su posterior interpretación y análisis. Así mismo, cada variable fue analizada con estadística descriptiva y para comprobar la hipótesis se empleó la estadística inferencial no paramétrica mediante la prueba Chi cuadrado con un  $p$  Valor  $< 0,05$ .

En base a la información que se obtenga de las tablas estadísticas se procederá con la descripción e interpretación de los resultados. Para finalmente dar conclusiones relacionados con los objetivos propuestos, contrastar con las teorías y antecedentes.

### **3.11. Control de calidad de datos**

Para la confiabilidad de los 8 ítems en escala de Likert, se tomó una muestra piloto de 12 mujeres en edad fértil y se les realizó el instrumento de medición, y dio como resultado un Alpha de Cronbach = 0.852, de categoría muy bueno, por lo tanto, el



conjunto de ítems en mención es confiable.

### **3.12. Viabilidad del proyecto:**

El proyecto fue viable porque se contó con el tiempo y los recursos para su ejecución, la disponibilidad del investigador para su desarrollo, así como la accesibilidad a la población.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1. Asociación entre los determinantes sociales y culturales en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.**

<b>Determinantes sociales</b>	<b>Chi cuadrado</b>	<b>Valor p</b>	<b>Significativo</b>
Edad	<b>p= 0.025</b>		Si
Estado civil	<b>P=0.023</b>		Si
Ocupación	<b>p=0.046</b>		Si
Grado de instrucción	p=0.199		No
Religión	<b>p=0.043</b>		Si
Procedencia	p=0.823		No
<b>Determinantes culturales</b>			
7. La inserción del implante subdérmico es dolorosa.	<b>P=0.025</b>		Si
8. El implante subdérmico provoca un aumento de peso.	<b>P=0.002</b>		Si
9. El implante subdérmico puede producir cáncer de mama.	<b>P=0.027</b>		Si
10. El implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo.	<b>P=0.015</b>		Si
11. Se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo,	<b>P=0.007</b>		Si
12. El implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo.	P=0.638		No
13. Mi periodo se volverá muy irregular.	<b>P=0.022</b>		Si
14. Mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico.	<b>P=0.028</b>		Si

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las usuarias de planificación familiar (2024).

En la Tabla 1, se presenta la asociación entre los determinantes sociales y culturales en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, la cual estuvo conformada por 53 mujeres en edad reproductiva. Para investigar los determinantes sociales y culturales que se asocian al rechazo del implante subdérmico, se halló el valor p (prueba estadística Chi cuadrado -  $p < 0,05$ ) el cual determinará si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables propuestas.

Los determinantes sociales que se asocian con el rechazo del implante subdérmico son: la edad (valor  $p = 0.025$ ), el estado civil (valor  $p = 0.023$ ), la ocupación (valor  $p = 0.046$ ) y la religión (valor  $p = 0.043$ ); esto quiere decir que, SI existe una relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales ya mencionados y el rechazo del implante subdérmico.

En cuanto a los determinantes culturales que se asocian con el rechazo del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva que SI tienen una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) tenemos a: la inserción del implante subdérmico es dolorosa ( $p = 0.025$ ), el implante subdérmico provoca un aumento de peso ( $P = 0.002$ ), el implante subdérmico puede producir cáncer de mama ( $p = 0.027$ ), el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo ( $p = 0.015$ ), se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo ( $p = 0.007$ ), mi periodo se volverá muy irregular ( $p = 0.022$ ), mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico ( $p = 0.028$ ); se evidencia por el valor p que estos determinantes culturales si influyen al rechazo del implante subdérmico.

**Tabla 2. Determinantes sociales asociados en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.**

Determinantes sociales	Categorías	15. ¿Usaría el implante subdérmico?				Total		Chi cuadrado
		No		Si		Ni	%	Valor p
		Ni	%	Ni	%			
Edad	De 15 a 21	2	3.8%	1	1.9%	3	5.7%	<b>p= 0.025</b>
	De 22 a 28	12	22.6%	9	17.0%	14	39.6%	
	De 29 a 35	7	13.2%	9	17.0%	16	30.2%	
	De 36 a 42	7	13.2%	6	11.3%	20	24.5%	
	De 43 a 49	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Estado civil	Casada	12	22.6%	3	5.7%	15	28.3%	<b>P=0.023</b>
	Conviviente	13	24.5%	14	26.4%	27	50.9%	
	Soltera	3	5.7%	8	15.1%	11	20.8%	
Ocupación	Ama de Casa	21	39.6%	11	20.8%	32	60.4%	<b>p=0.046</b>
	Comerciante	3	5.7%	6	11.3%	9	17.0%	
	Estudiante	4	7.5%	4	7.5%	8	15.1%	
	Profesional	0	0.0%	4	7.5%	4	7.5%	
Grado de instrucción	Primaria Incompleta	4	7.5%	3	5.7%	7	13.2%	p=0.199
	Primaria Completa	4	7.5%	1	1.9%	5	9.4%	
	Secundaria Incompleta	9	17.0%	2	3.8%	11	20.8%	
	Secundaria Completa	8	15.1%	10	18.9%	18	34.0%	
	Superior No Universitaria Incompleta	1	1.9%	3	5.7%	4	7.5%	
	Superior No Universitaria Completa	1	1.9%	2	3.8%	3	5.7%	
	Superior Universitaria Incompleta	0	0.0%	1	1.9%	1	1.9%	
	Superior Universitaria Completa	1	1.9%	3	5.7%	4	7.5%	
	Religión	Católica	15	28.3%	20	37.7%	35	
Evangélica		13	24.5%	5	9.4%	18	34.0%	
Procedencia	Rural	22	41.5%	19	35.8%	41	77.4%	p=0.823
	Urbano	6	11.3%	6	11.3%	12	22.6%	
Total		28	52.8%	25	47.2%	53	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las usuarias de planificación familiar (2024).

En la Tabla 2, se presentan a los determinantes sociales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias en edad reproductiva del Centro de Salud San Juan, teniendo en cuenta el valor p para la prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0,05$ ), quienes en alguna categoría presentan diferencias en las proporciones en más del 10%, indican asociación o relación, indicando que estos determinantes sociales se asocian o relacionan significativamente con el rechazo al implante subdérmico.

Tenemos a la edad con un valor  $p = 0.025$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; la edad con mayor porcentaje de las mujeres que rechazan al implante subdérmico es de 22 a 28 años con un 22.6 %. Se encontró a el estado civil con un valor  $p = 0.023$  el cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; el estado civil con mayor porcentaje de las mujeres que rechazan al implante subdérmico es de conviviente con un 24.5%. También tenemos a la ocupación con un valor  $p = 0.046$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; la ocupación con mayor porcentaje de las mujeres que rechazan al implante subdérmico es de ama de casa con un 39.6%. Y finalmente la religión con un valor  $p = 0.043$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; la religión con mayor porcentaje de las mujeres que rechazan al implante subdérmico es la católica con un 28.3%.

En cuanto al grado de instrucción ( $p = 0.199$ ) y la procedencia ( $p = 0.823$ ) los porcentajes son cercanos menos de 10% de diferencia para quienes no usarían y quienes usarían implantes subdérmicos, no habiendo asociación entre estos determinantes sociales y el rechazo del implante subdérmico.

**Tabla 3. Determinantes culturales asociados en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.**

Determinantes culturales	Categorías	15. ¿Usaría el implante subdérmico?				Total		Chi cuadrado
		No		Si		Ni	%	Valor p
		Ni	%	Ni	%			
7. La inserción del implante subdérmico es dolorosa.	Desacuerdo*	9	17.0%	2	3.8%	11	20.8%	<b>P=0.025</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	9	17.0%	7	13.2%	16	30.2%	
	En acuerdo	10	18.9%	16	30.2%	26	49.0%	
8. El implante subdérmico provoca un aumento de peso.	Desacuerdo*	6	11.3%	3	5.7%	9	17.0%	<b>P=0.002</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	9	17.0%	5	9.4%	14	26.4%	
	En acuerdo	13	24.5%	17	32.1%	30	56.6%	
9. El implante subdérmico puede producir cáncer de mama.	Desacuerdo	4	7.5%	10	18.9%	14	26.5%	<b>P=0.027</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	5	9.4%	7	13.2%	12	22.6%	
	En acuerdo*	19	35.8%	8	15.1%	27	50.9%	
10. El implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo.	Desacuerdo	5	9.4%	10	18.9%	15	28.3%	<b>P=0.015</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	4	7.5%	8	15.1%	12	22.6%	
	En acuerdo*	19	35.8%	7	13.2%	26	49.1%	
11. Se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo,	Desacuerdo*	2	3.8%	8	15.1%	10	18.9%	<b>P=0.007</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	9	17.0%	6	11.3%	15	28.2%	
	En acuerdo	17	32.1%	11	20.8%	28	52.9%	
12. El implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo.	Desacuerdo	11	20.8%	11	20.8%	22	41.5%	P=0.638
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	10	18.9%	6	11.3%	16	30.2%	
	En acuerdo	7	13.2%	8	15.1%	15	28.3%	
13. Mi periodo se volverá muy irregular.	Desacuerdo	6	11.3%	14	26.4%	20	37.8%	<b>P=0.022</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	8	15.1%	6	11.3%	14	26.4%	
	En acuerdo*	14	26.4%	5	9.4%	19	35.8%	
14. Mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico.	Desacuerdo	10	18.9%	15	28.3%	25	47.2%	<b>P=0.028</b>
	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	7	13.2%	8	15.1%	15	28.3%	
	En acuerdo*	11	20.8%	2	3.8%	13	24.5%	
Total		28	52.8%	25	47.2%	23	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las usuarias de planificación familiar (2024).

En la Tabla 3, se muestran a los determinantes culturales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias en edad reproductiva del Centro de Salud San Juan, teniendo en cuenta el valor p para la prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0,05$ ), quienes en alguna categoría presentan diferencias en las proporciones en más del 10%, indican asociación o relación, indicando que estos determinantes culturales se asocian o relacionan significativamente con el rechazo al implante subdérmico.

Tenemos a: la inserción del implante subdérmico es dolorosa con un valor  $p = 0.025$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 10 con un 18.9%. También se encontró: el implante subdérmico provoca un aumento de peso con un valor  $p = 0.002$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 13 con un 24.5%.

Tenemos a: el implante subdérmico puede producir cáncer de mama con un valor  $p = 0.027$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 19 con un 35.8%. Se encontró a: el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo con un valor  $p = 0.015$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 19 con un 35.8%.

También a: se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo con un valor  $p = 0.007$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 17 con un 32.1%. Tenemos a: mi periodo se volverá muy irregular con un valor  $p = 0.022$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 14 con un 26.4%.

Y finalmente: mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico con un valor  $p = 0.028$  la cual se asocia significativamente al rechazo del implante subdérmico; las mujeres que están en acuerdo con este ítem y rechazan al implante subdérmico son 11 con un 20.8%.

En cuanto a el implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo

( $p=0.638$ ) los porcentajes son cercanos menos de 10% de diferencia para quienes no usarían y quienes usarían implantes subdérmicos, no habiendo asociación entre estos determinantes sociales y el rechazo del implante subdérmico.



**Tabla 4. Rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.**

15. ¿Usaría el implante subdérmico?	Ni	Porcentaje
No	28	52.8%
Si	25	47.2%
Total	53	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las usuarias de planificación familiar (2024).

En la Tabla 4, observamos los resultados obtenidos en la pregunta ¿Usaría el implante subdérmico? a las usuarias en edad reproductiva del Centro de Salud San Juan. Donde se evidencia que del total de usuaria (53 mujeres en edad reproductiva) solo el 47.2% si usaría en implante subdérmico y el 52.8% de usuarias no usarían este método. Lo que muestra un porcentaje considerable de usuarias que rechazan el implante subdérmico.

**Tabla 5. Los métodos de mayor elección de las usuarias que rechazan el implante subdérmico, del centro de Salud San Juan, Cajamarca - 2024.**

16. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?	15. ¿Usaría el implante subdérmico?				Total	
	No		Si		Ni	%
	Ni	%	Ni	%		
Preservativos	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%
Píldoras Anticonceptivas	3	5.7%	3	5.7%	6	11.3%
Inyectable Mensual	9	17.0%	9	17.0%	18	34.0%
Inyectable Trimestral	15	28.3%	13	24.5%	28	52.8%
Implante Subdérmico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Dispositivo Intrauterino	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>52.8%</b>	<b>25</b>	<b>47.2%</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las usuarias de planificación familiar (2024).

En la Tabla 5, se presentan los métodos de mayor elección de las usuarias en edad reproductiva que rechazan el implante subdérmico, del centro de Salud San Juan. Se logró evidenciar que el método de mayor elección por usuarias que rechazan el implante subdérmico es el inyectable trimestral con un 28.3%, teniendo como segunda elección de método al inyectable mensual con un 17.0%. Encontrándose también que un 5,7% de usuarias que rechazan el implante subdérmico usan como método las píldoras anticonceptivas y finalmente un 1,9% de usuarias que rechazan el implante subdérmico usarían los preservativos.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada a las usuarias en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud San Juan - Cajamarca, permitió asociar a los determinantes tanto sociales como culturales y el rechazo del implante subdérmico como método anticonceptivo, según los resultados obtenidos del estudio por medio de las tablas anteriormente expuestos se pudo analizar lo siguiente.

En la presente investigación, el rango de edad predomina en mujeres entre 36 – 42 con un 37.7 %, estos datos obtenidos referentes a la edad de las mujeres son incompatibles con Mateos. A (2022) ya que en su estudio encontró que la edad más frecuente son las mujeres de 20 - 25 años con un 45.3%. Y a la vez el rango de edad es distinta que de Huamán. T (2024) que determinó en su estudio que la edad más frecuente son las mujeres de 15-19 años con un 50%, dato obtenido se puede explicar por la diferencia de diversos grupos etarios que se atienden en cada centro de salud.  
(17)

Los resultados obtenidos en la investigación realizada la edad como determinante social, se demuestra que si se vincula en el rechazo del implante subdérmico ya que hay una relación estadísticamente significativa expresado con el valor  $p < 0,05$  de Chi cuadrado. Este determinante social, se asocia con el rechazo del implante subdérmico; y este se puede dar por varios factores. La edad en la mujer es un factor importante a considerar al elegir un método anticonceptivo, ya sea porque produce que el método se deje de usar o las mujeres piensan que las jóvenes o nulíparas no pueden usar el implante subdérmico. Sin embargo, según los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, el implante subdérmico se ubica en la Categoría 1. Esta categoría se refiere a los métodos anticonceptivos que se consideran seguros y adecuados para la mayoría de las mujeres, sin restricciones o precauciones especiales. La Organización Mundial de la Salud lo considera un

método eficaz y seguro para la mayoría de las mujeres, siempre y cuando se utilice correctamente. (45)

En cuanto a los resultados de esta investigación respecto a el estado civil se asemeja con el estudio de Azula. D (2019) donde en su mayoría fueron mujeres convivientes con un 72% y además con los datos de Huamán. T (2024) que en su estudio también la mayoría de mujeres son convivientes con un porcentaje de 72,1%. Esto nos da a conocer que quienes tienen más responsabilidad en planificación familiar son las mujeres en edad reproductiva con parejas estables es decir las mujeres convivientes y casadas; sin embargo, la pareja juega un papel importante en estas decisiones que le corresponde a la mujer ya sea tanto en la elección y continuidad de los métodos anticonceptivos, incluso el número de hijos y cuando tenerlos. (22, 25)

En relación a los resultados obtenidos en la investigación realizada el estado civil como determinante social, se demuestra que si se vincula en el rechazo del implante subdérmico ya que hay una relación estadísticamente significativa expresado con el valor  $p < 0,05$  de Chi cuadrado. Este determinante social, se asocia con el rechazo del implante subdérmico; y este se puede dar por varios factores. Las mujeres, al ser en su mayoría convivientes y casadas, tienden a ser influenciadas por la pareja en la elección del método anticonceptivo, por lo general, las mujeres siempre consultan a su pareja antes de elegir algún método de anticonceptivo, luego de ello eligen métodos anticonceptivos de baja duración e incluso hormonales sin conocer los beneficios que tiene el implante subdérmico siendo un método favorable de larga duración y con una efectividad del 99,95% y una tasa de error del 0,05%. (7)

Por otro lado, en ocasiones hay mujeres que se protegen a escondidas de la pareja porque refieren no les permiten que se protejan, eligiendo un método de corta elección.

Referente a la ocupación de las mujeres en esta investigación, se obtuvo que predominan las mujeres amas de casa con un total de 60.4% de todas las mujeres encuestadas, encontrándose así en diversos estudios, que la mayoría de mujeres se dedican a ser amas de casa, como es el caso de Azula. D (2019) en su investigación obtuvo que predominaban las amas de casa con un 76%. Se puede decir que esta variable, a partir de los resultados obtenidos, En relación a los resultados obtenidos en la investigación realizada el estado civil como determinante social, se demuestra

que si se vincula en el rechazo del implante subdérmico ya que hay una relación estadísticamente significativa expresado con el valor  $p < 0,05$  de Chi cuadrado. (22)

Al analizar los resultados sobre el grado de instrucción, quienes tienen mayor prevalencia son las mujeres que han alcanzado el nivel secundario completo con un porcentaje de 34.0%; siguiendo a este resultado el nivel secundario incompleto con un 20.8 %. Como podemos observar el nivel educativo bajo se refleja como un aspecto negativo en las mujeres para la aceptación del implante subdérmico, pues al tener poca información de los métodos anticonceptivos en general recurren a otros medios para aclarar sus dudas; estos medios de información que encuentran las mujeres en edad reproductiva son erróneas, sobre todo reciben información de familiares y amigos con el mismo nivel educativo, en lugar de consultar a un personal de salud que conozca del tema y reciban información verídica. Este aspecto se puede relacionar con el mismo hecho que las mujeres sienten vergüenza hablar de su sexualidad lo que conlleva a ocultar sus dudas, lo que puede tener consecuencias negativas para su salud y bienestar. (22)

La educación en planificación familiar es fundamental para que las personas, especialmente las mujeres, puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y planificación familiar. Y así mejorar la capacidad de elegir de manera más objetiva un método anticonceptivo y que la mujer no se deje llevar por mala información. En la presente investigación, las mujeres en su mayoría han escuchado ideas y opiniones de otras personas sobre el implante subdérmico, absteniendo así una información errónea y muy alejada de la realidad. Sumándose que algunas mujeres no conocen características del implante subdérmico, esto llevando a que se rechace el uso del implante subdérmico y que se escojan otros métodos anticonceptivos. Sin embargo, este determinante social no muestra asociación estadísticamente relativa en el rechazo al implante subdérmico. (32)

Con respecto a la religión de las mujeres, predomina la religión católica con un 66.0% frente a las mujeres que pertenecen a la religión evangélica, con un porcentaje del 34.0%; a pesar que todas las mujeres encuestadas profesan alguna religión no se evidenció en esta investigación que la religión estuviera estadísticamente relacionada con el rechazo del implante subdérmico. En los resultados obtenidos la religión como determinante social, se asocia con en el rechazo del implante subdérmico ya que hay una relación estadísticamente significativa. Este determinante social, se asocia al rechazo del implante subdérmico; y este se puede dar por varios factores. Si bien es

cierto, algunas religiones prohíben a las mujeres protegerse con algún método anticonceptivo, debido a su postura de que el único que planifica es Dios y Dios decide todo, para ellos no existe la planificación familiar, que el fin del matrimonio es la reproducción. Es así que las mujeres deciden cuidarse con un método anticonceptivo de barrera o de corta duración. (32)

Estos resultados son distintos con respecto a la investigación de Azula D (2019), quien refiere que la religión no es un determinante asociado en la toma de decisiones de elegir un método anticonceptivo moderno indistintamente de la religión que tengan, que a pesar de tener una religión las mujeres si usan un método anticonceptivo. (22)

Como ultimo determinante social tenemos a la procedencia de las mujeres, en su mayoría viven en la zona rural, con el 77.4% y la de zona urbana ocupan el porcentaje del 22.6%; obteniendo así que no hay una relación significativa según los datos obtenidos. A partir de estos resultados se puede concluir que las mujeres que tienen más responsabilidad en tener una planificación familiar, son las de zona rural. Sin embargo, las mujeres eligen otros métodos que no es el implante subdérmico; este determinante social no muestra asociación estadísticamente relativa en el rechazo al implante subdérmico. (32)

En esta investigación también se analizó los determinantes culturales que se asocian al rechazo del implante subdérmico, las cuales son creencias que tienen por conocimiento las mujeres. A partir de los resultados obtenidos las creencias que están significativamente asociados con el rechazo del implante subdérmico son: la inserción del implante subdérmico es dolorosa, el implante subdérmico provoca un aumento de peso, el implante subdérmico puede producir cáncer de mama, el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo, el implante subdérmico se puede perder dentro del brazo, mi periodo se volverá muy irregular y finalmente mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico, esta asociación se evidencia a partir del resultado de la prueba Chi cuadrado.

También tenemos, las otras creencias que no están estadísticamente relacionados con la relación del rechazo del dispositivo intrauterino, las cuales son: el implante subdérmico provoca un aumento de peso y el implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo.

Los resultados de la investigación concuerdan con Cordero. M (2019) quien refiere que existen varias barreras que suelen interponerse a la aceptación del uso del implante subdérmico, llevando a que la mujer muchas veces abandone dicho método anticonceptivo estos son: alteración la calidad de vida (95 %), incremento de peso > 10 Kg (95 %), cefalea intensa (95 %), dolor en el sitio de inserción (95 %) y planificación de embarazo (95 %), el principal problema es que las creencias generadas limitan a la mujer en lo que refiere a sus decisiones reproductivas. (15)

En cuanto a la creencia de las mujeres que rechazan al implante subdérmico tienen respecto al ítem: la inserción del implante subdérmico es dolorosa; el 18.9% opinan que están de acuerdo, para aclarar esta proposición la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inserción del implante subdérmico puede causar algún dolor, pero generalmente es mínimo y temporal. "La mayoría de las mujeres no experimentan dolor significativo durante la inserción del implante. Sin embargo, algunas mujeres pueden experimentar algún dolor o incomodidad durante el procedimiento." (45)

Así mismo Cordero. M (2019) en su estudio evidencia el dolor en el sitio de la inserción del implante subdérmico con un porcentaje del 95%, al igual que Pretell. E y Rebaza. L (2022) en su estudio muestran que el 51,1% presentan dolor en el sitio de la inserción. (12, 17)

En cuanto a la creencia de las mujeres que rechazan al implante subdérmico tienen respecto al ítem: la inserción del implante subdérmico provoca un aumento de peso; el 24.5% opinan que están de acuerdo. En este estudio se puede evidenciar que existe una asociación significativa con el rechazo al implante subdérmico. Según lo pronunciado por Ontiveros. A y Valencia. B (2021) refieren que el el implante subdérmico provoca un aumento de peso en un 61%, lo cual coincide con nuestra investigación. Con respecto al tema Según la Organización Mundial de la Salud, el implante subdérmico puede causar un aumento de peso debido a la liberación de hormonas, como el etonogestrel, que puede afectar el metabolismo y el apetito. Un estudio publicado en la revista "Contraception" encontró que el 12% de las mujeres que utilizaron el implante subdérmico experimentaron un aumento de peso significativo durante el primer año de uso. (45)

Sobre el implante subdérmico puede producir cáncer de mama se puede decir que en este estudio esta variable si tiene una asociación estadísticamente significativa con el rechazo al implante subdérmico además la mitad de las mujeres opinan que están de

acuerdo con esta creencia, según la Organización Mundial de la Salud (2019): evaluó la seguridad del implante subdérmico y no encontró evidencia de un aumento significativo en el riesgo de cáncer de mama, clasificándolo como un método anticonceptivo "muy seguro" y lo recomienda como una opción para las mujeres que buscan un método anticonceptivo efectivo y de larga duración. (45)

En lo relacionado a el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo podemos observar que hay una relación significativa a partir de los datos de esta investigación, estos datos coinciden con Cordero M (2019) obteniendo en su estudio que un 95 % de mujeres rechaza el implante para la planificación de un embarazo. (15). Aclarando este punto, El implante subdérmico es un método anticonceptivo reversible, lo que significa que no afecta permanentemente la fertilidad. De hecho, la mayoría de las mujeres que utilizan el implante subdérmico pueden quedar embarazadas después de que el implante se retire. Según la Organización Mundial de la Salud, el implante subdérmico no afecta la fertilidad a largo plazo. De hecho, un estudio publicado en la revista "Contraception" encontró que el 80% de las mujeres que utilizaron el implante subdérmico durante un año o más pudieron quedar embarazadas dentro de los 12 meses después de retirar el implante. (45)

Concerniente a el implante subdérmico se puede perder dentro del brazo, sí hay una asociación estadísticamente significativa con el rechazo implante subdérmico, teniendo que el 35.8% de mujeres están de acuerdo. Esta creencia que comúnmente las usuarias escuchan en la zona rural va aumentando, sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el implante subdérmico puede moverse o desplazarse en algunos casos, pero esto no es común. La Organización Mundial de la Salud estima que el implante se mueve o se desplaza en aproximadamente el 1-2% de los casos. (45)

Sobre la creencia mi periodo se volverá muy irregular las mujeres estiman estar de acuerdo un 26.4% obteniéndose una relación significativa expresados por los resultados obtenidos de la presente investigación. Puntualizando esta proposición según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el implante subdérmico puede causar cambios en el ciclo menstrual en aproximadamente el 50-70% de las mujeres que lo utilizan. Sin embargo, estos cambios suelen ser temporales y pueden disminuir con el tiempo. (45)



En relación a mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico, es un determinante que está relacionado con la asociación del rechazo al implante subdérmico, en este estudio el 20.8% de las mujeres que rechazan el implante subdérmico aseguran estar de acuerdo con esta creencia, para este tema el implante subdérmico es un dispositivo pequeño y delgado que se inserta debajo de la piel. Por lo que el uso de este es imperceptible a la visión, la única manera de saber se encuentra ahí es mediante el tacto de la zona en donde se coloca. (45)

Finalmente, como ultimo determinante cultural tenemos a el implante subdérmico causa depresión o afecta mi estado de ánimo el teniendo al 20.8% de mujeres están en desacuerdo en el presente estudio. Estos datos no coinciden con Pretell. E y Rebaza. L (2022) ya que ellos obtuvieron como resultado que el 82.2% sufrieron de alteración emocional (17). Sin embargo, a partir de los resultados del estudio no se evidencia una relación estadística significativa de que sea un determinante cultural asociado al rechazo del implante subdérmico. Un estudio del 2020 publicado en la revista "Contraception": En este estudio, se analizaron los datos de 3.000 mujeres que utilizaron el implante subdérmico durante un año. Los resultados no mostraron una relación significativa entre el implante subdérmico y la depresión. (46)

Acerca del rechazo implante subdérmico en la presente investigación se obtuvo que de las 53 mujeres entrevistadas el 52.8% lo rechazan por diversos factores, así pues se refleja que los determinantes culturales están mucho más asociados al no uso del implante subdérmico que los determinantes sociales, si bien es cierto las creencias forman parte de la población que tratan de explicar sobre aquellos temas que no se conocen bien, generalmente estas creencias sin base científica son considerados como verdaderas por las mujeres y la falta de información se va extendiendo y pasando de generación en generación, la cual va pasando entre amigos, familiares, vecinos haciendo mucho más difícil cambiar la forma de pensar de esa información errónea, aunque los creencias están presente en todos los aspectos de la vida principalmente pueden alterar la realidad en los temas de sexualidad y reproducción.

Y por último, con respecto al método anticonceptivo de mayor elección en esta investigación en las mujeres en edad reproductiva que rechazan al implante subdérmico, son los inyectables trimestrales con un 28.3%, siguiendo el inyectable mensual con un 17.0%, luego las píldoras anticonceptivas con un 5.7% y finalmente los preservativos con un 1.9%, como se puede observar estos datos está ampliamente relacionado con lo que informa la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 que

de los métodos modernos que existen los más utilizados son los inyectables. Estos resultados demuestran que las mujeres prefieren métodos hormonales y de menor duración, obteniéndose así que conforme pasa los años la demanda implante subdérmico va disminuyendo considerablemente.

## CONCLUSIONES

En la investigación realizada a mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024, se concluyó:

- Existe asociación significativa entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024.
- Los determinantes sociales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024 fueron: la edad, el estado civil, la ocupación y la religión.
- Los determinantes culturales asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024 fueron: la inserción del implante subdérmico es dolorosa, el implante subdérmico provoca un aumento de peso, el implante subdérmico puede producir cáncer de mama, el implante subdérmico afecta la fertilidad a largo plazo, se puede perder un implante subdérmico dentro del brazo, mi periodo se volverá muy irregular, mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico.
- Las mujeres que rechazan el implante subdérmico en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024 son un 52.8 %.
- El método de mayor elección por parte de las usuarias que rechazan el implante subdérmico en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca – 2024 fue el inyectable trimestral.

## RECOMENDACIONES

- **A los directivos de la Dirección Regional de Salud:** se recomienda coordinar con las entidades correspondientes para transmitir información sobre el implante subdérmico a través de los diversos medios de comunicación; así mismo implementar la elaboración de mejores estrategias durante la orientación y consejería en Planificación Familiar hacia la mujer, donde se incluya el implante subdérmico, siempre respetando sus derechos, necesidades y brindando una atención de calidad a la usuaria.
- **A las autoridades del Centro de Salud San Juan:** se recomienda implementar áreas especializadas con la finalidad de brindar información y mantener la actitud de aceptación sobre el implante, ya que existe determinantes culturales que desinforman a la población sobre este método. Utilizar plataformas virtuales para promocionar los métodos anticonceptivos en especial al implante subdérmico.
- **A los profesionales de salud:** promover la difusión del implante subdérmico y realizar seguimiento continuo a las usuarias que optan por este método para poder aclarar sus dudas y no reciban información falsa. En el área de Planificación Familiar promover spots publicitarios. Tener una proyección a la comunidad con escuela para padres, charlas en los colegios de secundaria y club de madres. Para así poder llegar a todas las personas de la comunidad.
- **A los estudiantes e internos de Obstetricia:** seguir realizando estudios acerca de la salud sexual de la mujer en etapa reproductiva, con la finalidad de fortalecer las medidas de asesoría y promoción de métodos de larga duración como el implante, para generar aceptación en las usuarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pleaner M, Morroni C, Smit J, Lince-Deroche N, Chersich MF, Mullick S, et al. Lecciones aprendidas de la introducción del implante anticonceptivo en Sudáfrica. S Afr Med J [Internet]. 31 de octubre de 2017 [citado 27 de noviembre de 2024];107(11):933. Disponible en: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12113>
2. Angarita CA. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de literatura.
3. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar. 2017. :131.
4. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. UNFPA-Peru [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
6. IDEHPUCP [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Acceso al aborto en casos de embarazo infantil en Perú: Avances, desafíos y perspectivas. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/acceso-al-aborto-en-casos-de-embarazo-infantil-en-peru-avances-desafios-y-perspectivas-28711/>
7. Obtener implante anticonceptivo femenino [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/7316-obtener-implante-anticonceptivo-femenino>
8. Espitia FDLH. Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización

en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [citado 3 de septiembre de 2024];9(3):10-7. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/200>

9. Statista [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Implantes anticonceptivos: países con mayor uso. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/605538/paises-con-mayor-uso-de-anticonceptivos-subdermicos/>

10. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>

11. Sánchez S, Quispe J, León R. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos durante el período 2015-2021, distrito de Cajamarca, 2022. [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3057/discover?query=prevalencia+de+m%C3%A9todos&submit=>

12. Jejeebhoy S, Bloom DE, Edmeades J, Luchsinger G, Searle L, Thompson L, et al. Estado de Población Mundial 2016.

13. Tello A. "Factores asociados a la elección del Implante Subdérmico (Implanon) como Método Anticonceptivo en Usuaris del Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre-Diciembre 2014" [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e353cf1e-ece3-47a2-b684-282498d53e89/content>

14. Barranquero M. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]. El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/el-implante-anticonceptivo-subdermico-ventajas-e-inconvenientes/>

15. Cordero M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31923/1/TESIS.pdf>
16. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev chil obstet ginecol [Internet]. octubre de 2020 [citado 3 de septiembre de 2024];85(5):508-15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
17. Mateos A. “Aceptación y efectos adversos en usuarias de Implanon NXT Y Jadelle en el Hospital de la Mujer” [Tesis de Grado]. [HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA]: Universidad Autónoma de Puebla; 2022.
18. Ontiveros A, Valencia B. “Relación entre los efectos secundarios y el abandono del Implante Subdérmico en usuarias de Planificación Familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019”. [Internet] [Tesis de Grado]. [Ica - Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1023/1/ONTIVEROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
19. Aliaga Caballero JS. Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo hormonal subdérmico en los adolescentes de la asociación cultural Wayna Tusuy Puente Piedra, 2021. 2021.
20. Pretell E, Rebaza L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9688/TESIS%20PRETEL-REBAZA.pdf?sequence=1>
21. Melgar Paredes XK. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana – 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34127/Melgar%20Paredes%2>

0Xiomara%20Kristhel%20-  
%20More%20Lamadrid%20Sol%20Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Azula D. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca - 2019. 2020;91. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3914/TESIS-DORIS%20ELIZABETH%20AZULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Martos D, Sánchez C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Jesús – Cajamarca, 2023 [Internet]. 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2991>

24. Ruiz F. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4865/T016-71092521-%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Huamán T. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Implante Etonogestrel en usuarias del Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2024 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6528/TESIS%20Teresita%20Huam%c3%a1n%20Becerra.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

26. Salvador Z. Reproducción Asistida ORG. 2020 [citado 3 de septiembre de 2024]. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>

27. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>

28. Nexplanon® (implante de etonogestrel) 68 mg Radiopaco I Sitio oficial [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en:



<https://www.nexplanon.com/>

29. Implanon NXT Implante [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.colegiofarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P9647.HTM>
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. 2011;5.
31. Lage C, Alvarez A, Luis I, Maldonado G, Bonet M. Determinantes de Salud. [citado 3 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/rt/printerFriendly/133/158>
32. Lip C, Rocabado F. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. 2005;86.
33. Sangay W. Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4741/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Quispe S. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: enero - marzo 2014. [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/75ef5183-cf03-4697-90b0-0611c9811c02/content>
35. Orihuela Z. Factores y actitudes frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2018. [Tesis de Grado]. [Huánuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2019.
36. Sobre los determinantes étnico-culturales de la inequidad en salud materno-infantil en el Perú | GRADE [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/1051-sobre-los-determinantes-etnico-culturales-de-la-inequidad-en-salud-materno-infantil-en-el-peru/>
37. Fernández AG, Martínez AG, Blanco JM, Zapata RM, Vásquez NG, Luna ZCS. Determinantes culturales de la salud. Opinión Novel. Revista Avances en Salud

[Internet]. 28 de junio de 2017 [citado 3 de septiembre de 2024];1(2):44-7. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217>

38. Promsex - Issuu. Mitos y Metodos Anticonceptivos. [citado 3 de septiembre de 2024];57. Disponible en: [https://issuu.com/promsex/docs/mitosymetodosanticonceptivos?utm\\_medium=referral&utm\\_source=promsex.org](https://issuu.com/promsex/docs/mitosymetodosanticonceptivos?utm_medium=referral&utm_source=promsex.org)

39. Gadea M. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a8a9fb04-437b-4343-8917-4294d9ca3721/content>

40. Sampieri C. Metodología de la Investigación. Sexta.

41. Atlas de Cajamarca - San Juan [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://www.atlascajamarca.pe/provincial/cajamarca/san\\_juan.html](http://www.atlascajamarca.pe/provincial/cajamarca/san_juan.html)

42. Aguilar AS, Flores GM. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Francisco Costa Aponte.

43. Álvarez P. Ética e Investigación. 2018;28. Disponible en: <file:///C:/Users/backv/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>

44. Álvarez P. Ética e Investigación. Universidad De Santiago de Cali [Internet]. febrero de 2018;7(2):28. Disponible en: <file:///C:/Users/Jessie/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-631242>

45. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 5° edición. 2019 [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>

46. Revista Iberoamericana de Fertilidad y reproducción humana. Revista Iberoamericana de Fertilidad - Buscador. 2020 [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://www.revistafertilidad.org/ediciones\\_anteriores](https://www.revistafertilidad.org/ediciones_anteriores)

## ANEXOS

### ANEXO 01 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### **DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA – 2024**

Reciba usted mi cordial saludo, mi nombre es Marleny Elizabeth Reyes Neyra, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. La presente encuesta tiene por finalidad obtener algunos datos importantes que servirán para la investigación que me encuentro realizando respecto a los Determinantes que Influyen en el Rechazo del Implante Subdérmico en Usuarias del Centro de Salud San Juan, por lo cual solicito su colaboración y veracidad en los datos solicitados, garantizándole total confidencialidad de los mismos.

### **CUESTIONARIO**

Cuestionario N°: .....

Fecha: .....

INSTRUCCIONES: Se debe señalar con un aspa (x) la alternativa que crea adecuada.

### **I. DETERMINANTES SOCIALES**

**1. EDAD:** .....

**2. ESTADO CIVIL:**

Soltera

Casada

Conviviente



13. Mi periodo se volverá muy irregular.			
14. Mi pareja notará que estoy usando el implante subdérmico.			

### **III. USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

**15. ¿Usaría el implante subdérmico?**

NO

SI

**16. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?**

Preservativos

Píldoras Anticonceptivas

Inyectable Mensual

Inyectable Trimestral

Implante Subdérmico

Dispositivo Intrauterino

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**“Norte de la Universidad Peruana”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., identificada con DNI N°....., declaro que he sido informado correctamente por la estudiante de Obstetricia MARLENY ELIZABETH REYES NEYRA, sobre el estudio “DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA - 2024”, con el objetivo de determinar la relación entre los determinantes sociales y culturales y el rechazo del uso del implante en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan, Cajamarca -2024, por lo que me muestro conforme con los procedimientos y doy mi consentimiento para la aplicación de los instrumentos correspondientes. Asimismo, declaro que se me fue informado que todos los datos serán manejados bajo anonimato y confidencialidad.

Cajamarca .... de ..... del 2024.

---

Firma

## ANEXO N° 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

### SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Señor:

**Dr. ROMMEL CERDA GONZALES**

**DIRECTOR DE LA DIRESA - CAJAMARCA**

Yo, Marleny Elizabeth Reyes Neyra, egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificada con DNI N° 72622885, teléfono N° 920153649 y con correo electrónico mreyesn17\_1@unc.edu.pe, ante usted con el debido respeto expongo:

Que, por motivos académicos y habiendo indagado sobre la problemática actual del bajo uso del implante subdérmico en el Centro de Salud San Juan, es conveniente desarrollar el presente proyecto de investigación, cuyo objetivo es identificar la asociación entre los determinantes sociales y culturales en el rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca; para la recolección de datos se realizará una entrevista a las pacientes atendidas en el área de planificación familiar durante los meses de junio y julio del presente año, haciendo uso de un instrumento de evaluación. Siendo la investigación un requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Por tal motivo he creído conveniente seleccionar el Centro de Salud San Juan Cajamarca, en el cual realicé mi externado el año 2023, y me dirijo hacia usted con el fin de que autorice realizar la actividad antes mencionada. Teniendo en cuenta que dicha investigación será beneficiosa para conocer la situación actual de las pacientes atendidas en el área de Planificación Familiar - Obstetricia.

Sin otro particular, agradezco acceda a mi solicitud.

- Adjunto proyecto de tesis


Cajamarca, 03 de octubre del 2024.



Exp. N° **000785-2024-034226**  
SOL s/n-2024

Clave : **QBBXAQ** Folios : **039**  
Fecha : 03/10/2024 10:10 a.m.  
<https://goracaj.pe/mad3validar>



  
Reyes Neyra Marleny Elizabeth

DNI: 72622885





**MATRIZ DE REVISIÓN: PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

<b>Nombre Investigador:</b>	Marleny Elizabeth reyes Neyra
<b>Título:</b>	Determinantes asociados al rechazo del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud San Juan, Cajamarca- 2024.
<b>Línea de Investigación:</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>Fecha de revisión:</b>	15-10-2024

<b>Profesores revisores:</b>						
• MC-MSP. Víctor J. Zavaleta Gavidia						
<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Muy deficiente</b>	<b>Sin Inf.</b>	<b>No corresponde</b>
5	4	3	2	1	0	N.

ASPECTOS EVALUADOS	VALORACIÓN							OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
	5	4	3	2	1	0	NC	
<b>TÍTULO</b>								
El Título es breve y claro	X							
Es coherente con las líneas de investigación establecidas	X							
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>								
Se describe la situación problemática con claridad	X							
La formulación del problema es clara y adecuada	X							
La justificación de la investigación se sostiene en argumentos: teóricos, prácticos, metodológicos, entre otros.		X						
La importancia de la investigación considera: relevancia, viabilidad, trascendencia y originalidad.	X							
Se expresan las limitaciones de la investigación en: tiempo, espacio, recursos, información.			X					No presenta limitaciones
El objetivo general y los objetivos específicos están correctamente planteados y guardan relación entre sí.			X					No hay objetivos de relevancia entre variables 1 y variable 2



*Handwritten mark resembling a stylized 'Y' or '7'.*





<b>MARCO TEÓRICO</b>							
Los antecedentes contextuales y bibliográficos (nacionales e internacionales) se relacionan con el problema		X					
<b>METODO</b>							
El tipo y nivel de investigación se define con claridad		X					
De ser pertinente, la población y muestra se han identificado de manera correcta		X					
<b>PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA</b>							
El esquema de la propuesta es adecuado para su total comprensión		X					
La validación de la propuesta está correctamente especificada			X				
<b>REFERENCIAS y CITAS</b>							
Las referencias y las citas textuales se formulan de acuerdo a alguna norma internacional VANCOUVER, APA, IEEE, entre otros.		X					
<b>RECOMENDACIONES</b>							
Actualizar proyecto y en Anexo debe estar consentimiento informado y en consideraciones éticas debe mencionar que se respetara la confidencialidad de la información de los pacientes.							
<b>CONCLUSION: SE AUTORIZA DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES</b>							

MC-MSP. VICTOR J. ZAVALETA GAVIDIA





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**“Norte de la Universidad Peruana”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**DE :** MARLENY ELIZABETH REYES NEYRA

***BACH. DE OBSTETRICIA DE LA UNC***

**A:** OBSTA. OBSTA. CESAR ANTONIO GUEVARA ROJAS

***JEFE DE LA ZONA SANITARIA IV – SAN JUAN***

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Yo Marleny Elizabeth Reyes Neyra, identificada con DNI N° 72622885 con domicilio en Avenida Perú N° 516 -Cajamarca, ante usted respetuosamente me presento y expongo que: habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación en su Institución sobre DETERMINANTES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, CAJAMARCA - 2024.

Por lo expuesto:

Ruego a usted pueda acceder a mi solicitud.

Sin otro particular, agradece la atención que se le brinde al presente.

Cajamarca 16 de octubre del 2024

Atentamente

.....  
**Reyes Neyra, Marleny Elizabeth**

**DNI: 72622885**

#### **ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN**

**Confiabilidad.** - Para la confiabilidad de los 8 ítems en escala de Likert, se tomó una muestra piloto de 12 mujeres en edad fértil y se la sometió al instrumento de medición, y dio como resultado un Alpha de Cronbach = 0.852, de categoría muy bueno; por tanto, el conjunto de ítems en mención es confiable.



.....  
**LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES**  
COESPE 37  
**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**