

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Factores relacionados al retiro anticipado del implante
subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en
la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Violeta POMA SANCHEZ

Bach. Diana Regina TACO CAÑAHUIRE

ASESOR:

Mg. Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A nuestro divino señor por su guía y bendición constante.

A mis queridos padres con mucho cariño por el respaldo incondicional, quienes depositaron su confianza, apoyo y sacrificio.

A mis hermanos por su cariño y motivación.

Violeta Poma

Al Divino señor por bríndame vida y salud.

A mis padres Angelica y Martín, por sus esfuerzos, sacrificio y apoyo incondicional durante toda mi formación.

A mis hermanos por sus apoyos y ánimos.

A Jordy y Benjamín, por ser parte de este proceso.

Diana Regina

AGRADECIMIENTO

A nuestro Divino Señor por darnos fortaleza, salud y sabiduría necesarias en cada uno de nuestros pasos.

A nuestra querida Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias de Salud – Escuela Profesional de Obstetricia, por abrirnos sus puertas, compartimos sus conocimientos y por su valiosa función de educar a profesionales capacitados.

A los Miembros del Jurado, que asumieron la tarea de orientarnos en el desarrollo de esta tesis a través de sus conocimientos.

Nuestro sincero agradecimiento al Mg. Obsta. Héctor Danilo Velarde Valer, quien, como asesor de esta tesis, nos brindó su valiosa guía, paciencia, conocimiento, orientación, recomendaciones y respaldo durante todo el proceso de la investigación.

A los Centros de Salud de: Belén, San Juan Bautista, Licenciados y Santa Elena. por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

Muchas gracias

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023. **Materiales y Métodos:** la investigación es relacional, observacional, retrospectivo y transversal; la muestra lo conformaron 142 historias clínicas de usuarias que decidieron retirarse el implante subdérmico de manera anticipada y que se insertaron en los años 2022 y 2023. **Resultados:** en los dos años de estudio accedieron al implante subdérmico 1,188 usuarias. En 2022, se reportaron 655 usuarias, de las cuales el 14.5% (95) se retiró el implante de forma anticipada. En 2023, se registraron 533 usuarias, con un 8.8% (47) de retiros anticipados. En general, el 12% (142) del total de usuarias del implante se retiró antes de los tres años. En los factores sociodemográficos, el 40.8% tenía entre 20 y 27 años, el 62% contaba con educación secundaria, el 57% se dedicaba a los quehaceres del hogar y el 66.2% convivía. En los efectos secundarios relacionados al retiro anticipado, el 65.5% fue por sangrado vaginal, el 49.3% cefalea, el 19.7% dolor en el sitio de inserción y el 2.8% tensión mamaria. Además, la pareja influyó en el 31.7% de retiro anticipado. **Conclusión:** El retiro anticipado del implante subdérmico estuvo relacionado a los efectos secundarios y a factores sociodemográficos e influencia de la pareja. Es importante fortalecer la consejería y seguimiento para mejorar la continuidad en el uso del implante

Palabras claves: Implante subdérmico, retiro anticipado del anticonceptivo, usuaria de un anticonceptivo.

ABSTRACT

Objective: To identify factors related to early removal of the subdermal implant in users of the family planning service in the Huamanga Health Network. Ayacucho 2022 - 2023. **Materials and Methods:** The research is relational, observational, retrospective, and cross-sectional; the sample consisted of 142 medical records of users who decided to remove the subdermal implant early and who were inserted in the years 2022 and 2023. **Results:** In the two years of the study, 1,188 users accessed the subdermal implant. In 2022, 655 users were reported, of which 14.5% (95) removed the implant early. In 2023, 533 users were registered, with 8.8% (47) of early removals. Overall, 12% (142) of all implant users removed the implant before three years. Regarding sociodemographic factors, 40.8% were between 20 and 27 years old, 62% had a secondary education, 57% were housekeepers, and 66.2% were cohabiting. Regarding side effects related to early removal, 65.5% were due to vaginal bleeding, 49.3% headache, 19.7% pain at the insertion site, and 2.8% breast tenderness. Furthermore, the partner influenced the early removal in 31.7% of cases. **Conclusion:** Early removal of the subdermal implant was related to side effects and sociodemographic factors and the influence of the partner. It is important to strengthen counseling and follow-up to improve continued use of the implant.

Keywords: Subdermal implant, early removal of contraceptive, contraceptive user.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Situación problemática	10
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Formulación del problema.....	13
1.4. Objetivos de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio.....	15
2.2. Base teórica científica	25
2.2.1. Anticonceptivos hormonales.....	25
2.2.2. Implante subdérmico	25
2.2.3. Tipos de implante	25
2.2.4. Implante etonogestrel	26
2.2.5. Mecanismo de acción	26
2.2.6. Propiedades farmacocinéticas	27
2.2.7. Indicaciones	28
2.2.8. Contraindicaciones	28
2.2.9. Inserción del implante	29
2.2.10. Factores relacionados al retiro anticipado del implante.....	29
Factores sociodemográficos	29
Factores gineco-obstétricos	30
Factores relacionados con la pareja	31
Efectos secundarios	31
2.2.11. Retiro anticipado del implante subdérmico	35
2.3. Definición conceptual y operativa de términos.....	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables.....	36
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	38

3.2.	Enfoque de investigación.....	38
3.3.	Nivel de investigación.....	38
3.4.	Diseño de investigación.....	38
3.5.	Población y muestra.....	38
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	39
3.7.	Técnica e instrumento	39
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	39
3.9.	Procesamiento y análisis de datos e información	40
3.10.	Consideraciones éticas	40
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
V.	CONCLUSIONES	52
VI.	RECOMENDACIONES	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXOS	59
	Anexo 1.....	60
	Anexo 2.....	61

INTRODUCCIÓN

La revista de Ginecología y Obstetricia en México (2020), hace referencia que el 67% de los métodos modernos incluyendo el implante subdérmico terminan descontinuándose antes del primer año de uso. Las razones se deben a las características sociales y culturales, al periodo de uso y la edad de la usuaria. El 20% experimentaron sangrado irregular frecuente o persistente. (1)

El implante subdérmico tiene un alto índice de retiro anticipado, que se asocia a distintos factores, como efectos secundarios que podrían interferir con su uso. Por lo tanto, es esencial conocer estos factores para abordarlos adecuadamente para reducir la tasa de retiro anticipado; En un estudio realizado en Argentina demostró que los factores potenciales relacionados al retiro anticipado son el aumento de peso, los dolores de cabeza, cambios en el patrón de sangrado vaginal y el deseo de quedarse embarazada. (2)

Durante nuestro internado de obstetricia en el C.S. de San Juan Bautista, C.S. Belén se observó que las usuarias del implante subdérmico acudían para su retiro antes del tiempo establecido, situación que nos motivó a identificar los factores relacionados al retiro anticipado del implante sub dérmico.

El propósito de este estudio fue identificar los factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de Planificación Familiar de cuatro centros de salud de la Red de Salud Huamanga-Ayacucho durante el período 2022 y 2023. Mediante la investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño observacional, retrospectivo y de corte transversal. En cuanto a los resultados, se registró un total de 1,188 usuarias que accedieron al implante subdérmico durante los dos años de estudio. En el año 2022, se reportó 655 usuarias, de las cuales el 14.5% (95) se retiró el implante de manera anticipada. En el año 2023, se registraron 533 usuarias, de las cuales en el 8.8% (47) el retiro fue anticipado. En general, durante el período analizado, el 12% (142) del total de usuarias el retiro fue antes de los 3 años siendo un retiro anticipado.

En cuanto a los factores sociodemográficos de las usuarias con retiro anticipado del implante, se identificó que el 40.8% tenía entre 20 y 27 años. En relación con el nivel

de instrucción, el 62% contaba con educación secundaria. Respecto a la ocupación, el 57% se dedicaba a los quehaceres del hogar, y en cuanto al estado civil, el 66.2% convivían. En relación con los efectos secundarios relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico, el 65.5% de usuarias fue por sangrado vaginal, y el 49.3% por presentar cefalea de intensidad moderada a severa. Además, el 19.7% refirió dolor en el lugar de la inserción, y el 2.8% manifestó tensión mamaria.

Finalmente, en la influencia de la pareja se identificó que en el 31.7% influyó en el retiro.

Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la consejería de planificación familiar, mejorar los controles del implante y considerar los factores sociales y culturales en la planificación familiar, con el fin de reducir el retiro anticipado del implante subdérmico y mejorar la adherencia a este método que es altamente efectivo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021 reportó que 1900 millones de mujeres en edad reproductiva entre las edades de 15 a 49 años, el 77,5% ya empleaba un método anticonceptivo para el año 2022, un aumento de diez puntos porcentuales desde 1990 (67%). Una de las causas de este lento aumento porcentual se debe a la presencia de efectos secundarios. (3)

A nivel mundial, los métodos anticonceptivos hormonales son altamente aceptados por su eficacia en la prevención de embarazos no deseados, lo cual ha llevado al desarrollo de los mismos en cuanto a su presentación y composición, con el objetivo de ser un método cómodo y accesible por las usuarias que acuden al área de planificación familiar, No obstante, durante las etapas iniciales de su inserción se han registrado efectos secundarios.

El Implante es un anticonceptivo de última generación, que ofrece una protección contra el embarazo hasta por tres años, Su alta aceptación entre la comunidad reproductiva se debe a su eficacia comprobada, con una tasa de falla 0.05%, 1 por cada 100 mujeres. (4)

De acuerdo con investigaciones sobre el implante subdérmico, una gran cantidad de usuarias manifestaron su confianza por la eficacia y seguridad del implante. Sin embargo, otras usuarias decidieron el retiro anticipadamente debido a los efectos secundarios, Por esta razón, es importante la información sobre los efectos que pueden surgir en el uso. Los efectos secundarios entre los más frecuentes que se encontraron en diversos estudios fue la cefalea, el aumento de peso, la aparición de acné, la sensibilidad mamaria, la inestabilidad emocional y el dolor abdominal. (5) (6)

En Estados Unidos, el 25,2% de las mujeres interrumpieron el uso de Implanon de manera temprana a los 10 meses. Las tasas de retiro del implante aumentaron progresivamente, alcanzando el 48% a los 24 meses, lo que representa un incremento significativo en la discontinuación del método. Por su parte, en Australia se observó que el 6% de las mujeres se retiraron el implante durante el primer año de uso y el 50% después de dos años de uso. (7)

En Argentina, la encuesta realizada por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva a usuarias de implantes anticonceptivos reveló que el 13,1% de las mujeres jóvenes, solicitaron el retiro del implante, la causa principal fue deseo de embarazo; efectos secundarios como sangrado vaginal, cefalea y aumento de peso. (2)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 realizada por el INEI, el 47,4% de las usuarias reportaron haber suspendido el uso durante los primeros doce meses. Las principales razones de retiro incluyeron el deseo de cambiar de método anticonceptivo, la presencia de efectos secundarios, el deseo de embarazo y motivos relacionados con la salud. (8)

El retiro anticipado del implante subdérmico sin el correspondiente cambio a otro método anticonceptivo incrementa el riesgo de embarazos no deseados. Esta situación podría generar, a largo plazo, costos adicionales para el Ministerio de Salud, así como una disminución en la calidad de vida de las usuarias. Por ello, es fundamental implementar medidas orientadas a facilitar la comprensión, el seguimiento y el cuidado integral de las usuarias de implantes subdérmicos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El implante subdérmico es uno de los métodos anticonceptivos de larga duración más eficaces, con una efectividad cercana al 99%. Sin embargo, en los últimos años, en la región de Ayacucho, particularmente en la Red de Salud Huamanga, se ha evidenciado un aumento progresivo en los casos de retiro anticipado del implante, es decir, antes del periodo de efectividad recomendado (tres años). Este fenómeno se ha convertido en un problema significativo de salud pública, ya que puede comprometer la planificación familiar, incrementar el riesgo de embarazos no deseados, e incluso derivar en abortos o

complicaciones ginecológicas.

En estudios realizados en zonas como Coracora (Ayacucho), se ha observado que el retiro anticipado se relaciona con condiciones sociodemográficas específicas, como la residencia en áreas rurales o la inestabilidad en la relación de pareja. Asimismo, los efectos secundarios como el aumento de peso, el dolor en el lugar de inserción, las alteraciones menstruales, cefaleas, acné y cambios emocionales se presentan como factores determinantes que influyen en la decisión de retiro. (9)

El estudio realizado en el centro de salud San Juan Bautista (Ayacucho) se observó que El retiro anticipado del implante subdérmico se asoció principalmente a efectos secundarios. Entre ellos, las alteraciones menstruales, el aumento de peso. Los factores sociodemográficos y obstétricos no mostraron una relación significativa con el retiro temprano. (10)

Durante nuestro internado, observamos que un número considerable de usuarias acudía a los servicios de planificación familiar solicitando el retiro del implante subdérmico antes del tiempo recomendado. Esta situación, que ocurre con creciente frecuencia, representa un problema de salud pública, ya que compromete la eficacia del método anticonceptivo y puede aumentar el riesgo de embarazos no planificados. Esta realidad, vivida en el contexto de nuestra formación profesional, nos motivó a investigar los factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en la red de salud huamanga. Ayacucho 2022-2023, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Esta investigación también ayudará a mejorar la información, consejería y seguimiento a las usuarias. De este modo, se podrá fortalecer el acceso a una anticoncepción segura, eficaz y sostenida en el tiempo, alineada con las necesidades reales de las mujeres ayacuchanas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2022 - 2023?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia del retiro anticipado del implante subdérmico en las usuarias del servicio de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las usuarias del servicio de planificación familiar que se retiraron anticipadamente el implante subdérmico en la Red de Salud Huamanga, Ayacucho?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho?
- ¿Cuál es el tiempo de uso del implante subdérmico antes de su retiro anticipado por parte de las usuarias del servicio de planificación familiar de los Centros de Salud pertenecientes a la Red de Salud Huamanga, Ayacucho?
- ¿La pareja influye en la decisión de retirar de manera anticipada el implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de los Centros de Salud de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho?

1.4 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia del retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de los centros de salud de la Red

de Salud Huamanga-Ayacucho.

- Describir los factores sociodemográficos de las usuarias que se retiraron anticipadamente el implante subdérmico en los servicios de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga-Ayacucho.
- Determinar los efectos secundarios relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga-Ayacucho.
- Determinar el tiempo de uso del implante subdérmico antes de su retiro anticipado por parte de las usuarias del servicio de planificación familiar de los Centros de Salud en estudio, pertenecientes a la Red de Salud Huamanga-Ayacucho.
- Determinar si la pareja influye en la decisión de retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de los Centros de Salud de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Oizerovich S. Et al (Argentina – 2018) El estudio “seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en Argentina” tuvo como objetivo determinar el nivel de aceptación del implante subdérmico en mujeres de 15 a 24 años, así como identificar los desafíos en su implementación como política pública. Se evidenció una alta continuidad en el uso del implante, con solo un 11,9% de retiros antes del primer año y 1,2% al segundo año. La tasa de retiro fue menor en adolescentes (15-19 años) que en mujeres jóvenes (20-24 años), destacando su eficacia como estrategia de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Los principales motivos de retiro fueron deseo de embarazo y efectos secundarios, como sangrado menstrual alterado, cefalea y aumento de peso. Las mujeres nulíparas presentaron mayor probabilidad de retiro. La mastalgia y los cambios emocionales fueron reportados según el grupo etario. El estudio concluye que el fortalecimiento de la consejería con enfoque de derechos, especialmente antes de la colocación, es clave para mejorar la adherencia y garantizar un uso informado del implante, recomendando su disponibilidad para todas las adolescentes y jóvenes, independientemente de su historial obstétrico. (2)

Petra M. et al (EE. UU-2018) En un estudio titulado “sangrado relacionado con el implante subdérmico de etonogestrel en una población de EE. UU” el estudio fue de tipo retrospectivo realizado con 155 pacientes, el 97,4% usó el implante con fines anticonceptivos. El 41,3% reportó problemas relacionados con el implante. La tasa de extracción fue del 25,2%, con un tiempo promedio de uso de 10 meses, el 28 % a los 12 meses de uso y al 48% a los 24 meses de uso.

y el 14,8% solicitó el retiro por cambios en el sangrado. En conclusión, el sangrado anormal es el motivo más frecuente de retiro del implante. (7)

Gómez D, Zabala M. (Colombia- 2018) en su estudio de tipo retrospectivo sobre motivos de retiro anticipado de implantes anticonceptivos subdérmicos Jadelle y Implanon NXT en mujeres que asistieron a citas de planificación familiar en 2016, reveló que el riesgo de retiro anticipado es significativamente mayor en usuarias de Jadelle en comparación con Implanon NXT, las adolescentes tienen el mayor riesgo de retiro anticipado. La presencia de efectos secundarios aumenta considerablemente el riesgo de retiro anticipado. La cefalea es el único motivo estadísticamente significativo asociado con retiro anticipado. El cumplimiento del tiempo de uso es mayor en usuarias de Implanon NXT. Se concluyó que los implantes subdérmicos son métodos de anticoncepción altamente eficaces y de uso frecuente en la actualidad, pero también resaltan la importancia de brindar asesoría adecuada sobre los beneficios, los efectos secundarios y su manejo para prevenir el retiro anticipado. (11)

Alcivar, k. (Ecuador- 2019) en su estudio de investigación “Factores que influyen en la deserción del uso del Implante Subdérmico Etonogestrel”, Mediante un enfoque descriptivo, analítico y no experimental, se analizaron las experiencias de usuarias que abandonaron el uso del implante. Los resultados mostraron que; El sangrado transvaginal (36%) y el incremento de peso (29%) fueron los principales factores que contribuyeron al retiro anticipado del implante. La ventaja más destacada del implante fue la libertad para tener relaciones en cualquier momento (36%). Se concluyó que el uso del implante subdérmico puede no ser la mejor opción debido a la liberación permanente de hormonas, que puede generar efectos secundarios significativos. (12)

Acosta, O. et al (Cuba - 2019) en su investigación titulada “Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes”, en un estudio descriptivo investigó los efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en 120 adolescentes. Los resultados mostraron que; Los efectos adversos más comunes fueron: Aumento de peso (23.3% a los 6 meses y 21.6% al año), cefalea (18.3% a los 6 meses y 8.3% al año), mastalgia (12.5% a los 6 meses y 15% al año), en cuanto al patrón de sangrado: Sangrado infrecuente (36% a los 6 meses y 43.3% al año), amenorrea (27.5% a los 6

meses y 35% al año). Se concluye que los efectos adversos más frecuentes del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes son el aumento de peso, cefalea y mastalgia, así como alteraciones en el patrón de sangrado, como sangrado infrecuente y amenorrea. (13)

Cordero M, Vintimilla J. (Ecuador - 2020) en su estudio de investigación sobre la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel. Identifico que el 33.3% se retiró el implante precozmente, principalmente debido a alteraciones menstruales, aumento de peso, cefalea, dolor y deseo de embarazo. La investigación resalta la importancia de considerar estos factores en la atención y asesoramiento a mujeres que optan por este método anticonceptivo. (14)

Gómez L. et al (Chile - 2021) en la investigación tiene como Objetivo reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del Implante Jadelle®, la investigación muestra que el 83% recibieron información sobre los efectos secundarios y 89% sobre efectividad; sin embargo, En relación a los efectos secundarios, el 80,6% de las usuarias los experimentaron, destacando la irregularidad menstrual como la causa más común, con un 61%, seguida de la amenorrea con un 39%. Se concluye que una alta proporción de pacientes presenta efectos secundarios y solicita el retiro del implante antes del tiempo previsto, siendo el principal motivo la irregularidad menstrual, que afecta al 43% de las usuarias. (15)

A nivel Nacional

Pinto, N (Lima - 2017) La investigación titulada "Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015" tuvo como objetivo identificar los factores que contribuyen al abandono del implante anticonceptivo. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con un diseño observacional y transversal. Los resultados revelaron que el 70% de las adolescentes tenían entre 17 y 19 años; de un total de 41 participantes, 11 eran menores de 16 años, y el 87% recibió el implante en el posparto. El 90% contaba con educación secundaria, el 43% estaba estudiando y el 80% se identificaba como católicas. Además, el 68% eran convivientes y el 50% había experimentado algún tipo de violencia. La pareja fue la mayor influencia familiar en el 43% de los casos, mientras que el 39% se atribuyó a los padres. El rumor más común era sobre

trastornos de la personalidad, reportado por el 39% de las adolescentes. Un 75% no había utilizado ningún método anticonceptivo antes de la inserción del implante y todas experimentaron efectos secundarios, siendo la cefalea el más frecuente. Se concluyó que los efectos secundarios fueron los factores más asociados al abandono del implante; en el grupo de 14 a 16 años, la cefalea fue el efecto más reportado, mientras que en el de 17 a 19 años, el sangrado fue el más común. Además, el 50% de las adolescentes experimentó algún tipo de violencia, y el mito más difundido fue el de cambios en la personalidad. (16)

Palomino W, Vilca B. (Huánuco - 2018) en la investigación titulada “Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”. Huánuco enero-diciembre 2017” El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al abandono del implante subdérmico. se trató de un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con un diseño transeccional correlacional. La muestra estuvo conformada por 112 mujeres en edad fértil. En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró que la edad promedio fue de 30 años, con moda en los 25 y 33 años. El 49,1 % de las participantes eran solteras, el 46,4 % tenía nivel de instrucción secundaria, el 56,3 % se dedicaban a labores del hogar, el 74,1 % provenían de zonas urbanas y el 70,5 % eran de religión católica. En relación con los efectos adversos asociados al uso del implante, se reportó cefalea en el 18,8 % de los casos, sangrado uterino disfuncional en el 10,7 %, náuseas en el 8,9 %, dismenorrea y alteración de conducta en el 4,5 %, dolor e irritación en la zona de inserción en el 5,4 %, acné en el 2,7 % y sensibilidad mamaria y disminución de la libido en el 1,8 %.

Finalmente, el análisis estadístico demostró una asociación significativa entre estos factores y el abandono del implante subdérmico (valor $p = 0,000$), concluyéndose que los efectos adversos son determinantes clave en la decisión de retiro del método anticonceptivo por parte de las usuarias. (17)

Delgado B, Ramon Y. (Lima - 2018) El propósito del estudio fue determinar el porcentaje de abandono del implante subdérmico Nexplanon en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, ubicado en el distrito de Los Olivos, durante el año 2017. Este trabajo de investigación consistió en un análisis del abandono del método anticonceptivo subdérmico en mujeres de edad fértil. Se incluyó un total de 40 usuarias, las cuales fueron

seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico basado en la cercanía geográfica de sus domicilios. Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario como instrumento principal, complementado con visitas domiciliarias y revisión de historias clínicas. Los datos obtenidos fueron organizados y procesados utilizando el programa Microsoft Excel. Los hallazgos revelaron que el 27,5 % de las 40 mujeres encuestadas dejaron de utilizar el implante subdérmico. Entre las principales causas identificadas de dicha deserción estuvieron las alteraciones en el ciclo menstrual (90,9%), variaciones en el peso corporal (81,8%), y la presencia de cefalea (63,6%). Se concluye que las razones más frecuentes del abandono del implante subdérmico Nexplanon estuvieron relacionadas principalmente con trastornos menstruales, cambios en el peso y dolores de cabeza. (18)

Ontiveros, A. Valencia B. (Ica - 2021) La investigación titulada “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” tiene como objetivo establecer la conexión entre los efectos adversos y la deserción del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar. Se utilizó una metodología de investigación básica, con un enfoque descriptivo y correlacional, mediante un diseño no experimental. La muestra incluyó a 169 usuarias del consultorio externo del servicio de planificación familiar. Los resultados revelaron que más del 50.9% de las usuarias abandonan el método entre el segundo y tercer año después de la inserción. En cuanto a los efectos secundarios, el 57.4% experimentó cefalea, el 43.2% dismenorrea, el 59.8% presentó sangrado intermenstrual y el 63.3% tuvo un aumento de peso. Se concluyó que existe una relación directa entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico. (19)

Alvan, D. (Loreto - 2021) en la investigación “Factores condicionantes para el abandono del implanon en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, Hospital Regional de Loreto, en el año 2019”. busca identificar los elementos que llevan a las mujeres a dejar el implanon. Se llevó a cabo un estudio explicativo con un diseño no experimental y retrospectivo. Los resultados revelaron que los factores sociodemográficos, como la edad, el lugar de residencia y el estado civil, influyen en la decisión de abandonar el implanon. Sin embargo, el nivel educativo no afecta esta decisión. Entre los factores

clínicos, se identificaron alteraciones en el patrón de sangrado, aumento de peso, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo, dolor en el lugar de inserción, dolor pélvico y cefalea como condicionantes para el abandono. Además, el deseo de quedar embarazada se considera un factor personal que contribuye a la decisión de dejar el implante subdérmico en estas mujeres. (20)

Flores, D. (Lima - 2022) en la investigación titulada “motivos de abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2022”. tuvo como objetivo identificar las razones por las cuales se abandona el implante subdérmico. Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Los hallazgos mostraron que, en cuanto a las características sociodemográficas, el 53,7% de las usuarias tenía entre 20 y 29 años; el 41,6% contaba con una carrera técnica; el 56,5% eran solteras y el 55,6% estaban empleadas. En términos de características clínicas, el 78,7% reportó alteraciones en el sangrado menstrual y el 68,5% experimentó cefalea. Respecto a las razones para el retiro, el 69,4% mencionó una falta de información sobre los efectos secundarios, mientras que el 36,1% señaló que la consejería que recibió fue inadecuada. En cuanto al tiempo de uso del implante antes del abandono, el 69,4% lo utilizó durante 12 meses. En conclusión, los principales motivos de abandono fueron el sangrado vaginal y la cefalea, siendo el primer año de uso el período más crítico para la deserción. (21)

Gutiérrez, V. (Apurímac - 2023) la presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro de implante subdérmico en usuarias de la planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. Se utilizó un enfoque transversal, con un nivel correlacional y no experimental. Los resultados mostraron que el 68.0% de las mujeres que experimentaron cefalea se retiraron el implante antes de los 6 meses. En cuanto a la dismenorrea, el 64.0% de las mujeres lo hicieron entre los 12 y 24 meses. Respecto a la hipermenorrea, el 44.0% se retiró el implante antes de los 6 meses. Por último, el 60.0% de las mujeres que reportaron aumento de peso también retiraron el implante antes de los 6 meses. Se concluyó que existe una relación significativa entre los efectos adversos y la extracción del implante subdérmico (22)

Muñoz, J. (Lima - 2023) en la investigación “Caracterización de las mujeres en edad fértil que se retiraron el implante subdérmico en el Policlínico Susalud Medic. Lima 2022. El estudio tuvo como objetivo caracterizar a mujeres en edad fértil que se retiraron el implante subdérmico. Se trató de una investigación cuantitativa, básica, prospectiva, transversal, con diseño observacional y descriptivo. Los resultados mostraron que el 41.6 % de las mujeres tenía 35 años o más y trabajaba, el 48.4 % convivía con su pareja, el 36.6 % tenía estudios superiores y el 58.3 % era católica. En cuanto a los motivos del retiro, el 63 % presentó factores psicológicos (principalmente decisión personal), el 44 % razones culturales (como planificación de embarazo) y el 61 % factores socioeconómicos (por cumplimiento de meta reproductiva). Se concluye que los factores psicológicos, culturales y socioeconómicos fueron más determinantes que los efectos secundarios, lo que sugiere nuevas causas relevantes en la decisión de retiro. (23)

Rodas, k. (Apurímac - 2023) en la investigación “Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo, periodo Enero a Julio 2021”. Se realizó un estudio transversal y correlacional con un diseño no experimental. Los resultados indican que, en cuanto al factor personal, el 38,6% de las usuarias que abandonaron el método tiene entre 18 y 25 años, el 31,6% proviene de la zona urbana de San Jerónimo, el 56,1% cuenta con educación secundaria, el 40,4% tiene entre 2 y 3 hijos, y el 89,5% no deseaba un embarazo al momento de abandonar el método. En relación al factor clínico, el principal motivo fue el trastorno del patrón menstrual (56,1%), seguido de la cefalea (49,1%). En conclusión, se determina que tanto los factores personales como los clínicos están significativamente relacionados con el abandono del implante subdérmico. Por lo tanto, es fundamental proporcionar información completa sobre el implante y sus posibles efectos adversos, así como realizar un seguimiento constante de las usuarias para identificar y manejar adecuadamente los efectos secundarios. (24)

Mayanga, C. (Tumbes - 2023) En su estudio titulado “Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran”, su objetivo fue identificar los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico. Se trató de un estudio

básico, no experimental y de diseño transversal, con una muestra de 45 mujeres en edad fértil. Se utilizó un cuestionario como instrumento, y los datos fueron procesados y analizados con el programa SPSS V25 y la prueba de chi cuadrado. Los resultados indicaron que, en cuanto a los factores socioeconómicos, los más relevantes fueron el lugar de residencia, el nivel educativo y el estado civil. En relación con los factores gineco-obstétricos, los más comunes entre las pacientes fueron el número de hijos y el deseo de quedar embarazada. Finalmente, en cuanto a los factores relacionados con el método anticonceptivo, los más frecuentes fueron el aumento de peso, hemorragias, presencia de acné, dolor en el sitio de inserción, cefalea durante el uso del método y la presencia de náuseas. Estos factores fueron determinantes en el retiro anticipado del implante subdérmico, el cual tuvo un uso inferior a 6 meses y de 6 a 12 meses. La investigación concluyó que el factor principal que motiva el retiro anticipado del implante es el causado por los efectos secundarios del método anticonceptivo. (25)

Amable, F. (Apurímac - 2024) en su estudio de investigación titulada “Factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en Centro de Salud San Jerónimo, 2022”, El objetivo del estudio fue determinar la relación entre diferentes factores y el abandono del método de implante subdérmico. Se llevó a cabo un estudio básico con un enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo y transversal, con un nivel descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que, en relación con los factores sociodemográficos, el 30.30% de las usuarias de entre 26 y 30 años se retiraron el implante antes de los seis meses. Asimismo, el 30.30% de las mujeres de áreas urbanas y el 18.20% de las de zonas rurales también lo hicieron en ese mismo periodo. En cuanto a la educación, el 12.10% de las mujeres con secundaria y educación superior no universitaria abandonaron el implante antes de los seis meses. Además, el 27.35% de las usuarias que eran comerciantes y el 27.30% de las mujeres convivientes se retiraron el implante en el mismo lapso. En relación a los factores obstétricos, el 39.40% de las mujeres que no recibieron información sobre anticoncepción abandonaron el implante antes de los seis meses, así como el 27.30% de las primíparas y el 21.20% de aquellas que habían utilizado algún método anticonceptivo. En cuanto a los efectos colaterales, el 27.30% de las mujeres que experimentaron sangrado por más de siete días y el 33.30% que aumentaron de peso también abandonaron el

implante antes de los seis meses. Asimismo, el 21.20% de las mujeres con cefaleas y el 27.30% que presentaron alteraciones emocionales, como ansiedad, hicieron lo mismo. En conclusión, se establece que los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos están relacionados con el abandono del implante subdérmico. (26)

Ortega, L. (Apurímac - 2024) en su investigación “Deserción del implante anticonceptivos y sus factores asociados, en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023”, su objetivo fue Identificar los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo. Se llevo a cabo un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con una población de 120 mujeres, de las cuales 40 habían desertado del implante anticonceptivo y 80 no. Los resultados mostraron que Las variables significativas en el análisis bivariado fueron: en los factores personales, el deseo de embarazo; en los factores reproductivos, el uso previo de métodos anticonceptivos; y en los factores clínicos, el aumento de peso, dolor en el sitio de inserción del implante y cefalea. En el análisis multivariado, el aumento de peso y la cefalea fueron los factores que permanecieron asociados a la deserción del implante anticonceptivo. Se concluye que Los factores asociados a la deserción del implante anticonceptivo subdérmico fueron el aumento de peso y la cefalea. (27)

A nivel local

Jaque, O. (Cora Cora - 2022) En la investigación titulada “Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias del Hospital de Apoyo Coracora, Ayacucho – 2021 y 2022”, se buscó identificar los factores que influyen en la decisión de retirar prematuramente el implante subdérmico con etonogestrel. Se empleó una metodología cuantitativa, con un enfoque no experimental, transversal, analítico y retrospectivo, utilizando un diseño correlacional en un grupo de 60 usuarias que se retiraron el implante. Estas se clasificaron según el tiempo de uso: de 6 meses a menos de 1 año, y de 1 a menos de 2 años. Se recolectaron datos a través de fichas de registro y análisis de historias clínicas. Los hallazgos mostraron una relación entre factores sociodemográficos y el tiempo de uso del implante, evidenciando que el 15.0% de las usuarias que retiraron el implante en menos de un año vivían en áreas urbanas, en comparación con el 31.7% en el grupo de 1 a menos de

2 años. Asimismo, se observó que la unión inestable afectó al 11.7% frente al 13.3%, y el nivel de instrucción y ocupación también tuvieron una influencia. En cuanto a factores obstétricos, se encontró que la multiparidad se presentó en el 15.0% de las usuarias que retiraron antes de un año, en comparación con el 76.7% en el otro grupo. El uso previo de hormonas y el deseo de embarazo también se reportaron. En términos de efectos secundarios, se destacó que el 63.3% de las usuarias con 1 a menos de 2 años de uso experimentaron aumento de peso, y el dolor en la zona de inserción fue del 8.3% frente al 11.7%. En conclusión, los factores asociados al retiro anticipado del implante incluyeron unión inestable, residencia rural, multiparidad, post evento obstétrico, así como el aumento de peso y el dolor en la zona de inserción como efectos secundarios relevantes. (9)

Bermudo D, Cárdenas G. (Ayacucho - 2024) En su estudio titulado “Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, Enero – Diciembre, 2023”. Su objetivo fue Identificar los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico. Se llevo a cabo un estudio de tipo aplicada con un enfoque de investigación cuantitativa, descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 74 Historias Clínicas de usuarias que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista. Resultados: Los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico fueron los efectos colaterales como las alteraciones menstruales en el 27,3% por presentar sangrado mayor a 8 días y el retiro del implante antes de los 6 meses de uso en el 13,51%. En conclusión: Los efectos colaterales son los factores que se asocian al retiro anticipado del implante subdérmico como las alteraciones menstruales y el aumento de peso. (10)

2.2 BASE TEÓRICA Y CIENTÍFICA

2.2.1 Anticonceptivos hormonales

Son métodos que contienen hormonas para prevenir el embarazo. Se dividen en dos grandes grupos:

- **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC):** Incluyen anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos hormonales de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.
- **Anticonceptivos hormonales solo de progestina:** incluyen píldora solo de progestina, inyectable solo de progestina de depósito, implante solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina. (4)

2.2.2. Implante subdérmico

El implante subdérmico anticonceptivo surgió en 1966, en 1977 se eligió el levonorgestrel para su desarrollo. En 1983 se lanzó Norplant (seis varillas de silicona) en Finlandia, y en 1985, tras ser revisado por la OMS y la IPPF, fue aprobado en varios países. Luego surgió Jadelle, con solo dos varillas.

En 1998 se desarrolló el Implanon, un implante de etonogestrel con una sola varilla, aprobado por la FDA en 2006 e incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS en 2015. En 2010 apareció su versión mejorada, Nexplanon, visible en radiografías.

En Perú, aunque en 2012 se solicitó su inclusión en el Petitorio Nacional (PNUME), la falta de estudios comparativos, su costo y efectos secundarios llevaron al rechazo inicial. Sin embargo, en 2013 se comenzó a distribuir gratuitamente. Finalmente, en 2016 fue incluido oficialmente en el PNUME, recomendándose vigilancia sobre efectos adversos y tasas de retiro anticipado. (28)

2.2.3. Tipos de implantes

- Implante de un cilindro, que contiene etonogestrel 68mg, con tiempo de duración de tres años.
- Implante de dos cilindros: que contiene levonogestrel 150mg, con un tiempo de duración de 5 años. (4)

2.2.4. Implante Etonogestrel

El implante de etonogestrel es una varilla de plástico semirrígida que mide 40 mm de largo y 2 mm de diámetro, y contiene 68 mg de la progestina etonogestrel. Este compuesto se libera de manera gradual durante al menos tres años, comenzando con una dosis de 60 a 70 mcg por día, que disminuye a 35 a 45 mcg diarios al final del primer año, a 30 a 40 mcg diarios al finalizar el segundo año, y finalmente a 25 a 30 mcg diarios al concluir el tercer año. Una semana después de su extracción, los niveles de progestina en el suero son indetectables, lo que sugiere un retorno rápido a la fertilidad. (4)

Este método anticonceptivo fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2006. El implante se coloca en la parte media del brazo, a una distancia de 6 a 8 cm del codo, en el surco del bíceps, durante los primeros cinco días del ciclo menstrual. Puede usarse como anticonceptivo durante tres años y luego debe ser reemplazado en el mismo lugar o en el brazo opuesto. Este implante subdérmico es radiopaco, lo que permite su detección mediante ecografía con un transductor lineal de 10 a 15 MHz si está mal colocado. En algunos casos, puede ser necesaria una resonancia magnética para su evaluación. (28)

2.2.5. Mecanismo de acción

El implante anticonceptivo libera progestágenos de manera gradual y en pequeñas cantidades. Esta liberación hormonal suprime la acción de las gonadotropinas, que regulan el ciclo menstrual. Como resultado, se producen los siguientes efectos:

- Inhibición de la ovulación.
- Bloqueo del crecimiento del endometrio, evitando que alcance el grosor necesario para la implantación del embrión.
- Modificación del moco cervical, haciéndolo más espeso y viscoso para dificultar el paso de los espermatozoides. Esto también complica el tránsito de los espermatozoides y el embrión hacia el útero a través de las trompas de Falopio.

Los efectos del implante son reversibles; basta con retirar el implante para recuperar la fertilidad en poco tiempo. (29)

2.2.6. Propiedades Farmacocinéticas

Absorción. Después de la inserción del implante, el etonogestrel se introduce rápidamente en la circulación. Las concentraciones necesarias para inhibir la ovulación se logran en un día. Las concentraciones máximas en sangre (entre 472 y 1270 pg/ml) se registran entre el primer y el decimotercer día. La tasa de liberación del implante disminuye con el tiempo, lo que provoca una rápida caída en las concentraciones séricas durante los primeros meses. Al final del primer año, la concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (rango de 150 a 261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (rango de 111 a 202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones en las concentraciones séricas pueden deberse en parte a diferencias en el peso corporal. (30)

Distribución. El etonogestrel se une entre el 95,5% y el 99% a las proteínas en suero, principalmente a la albúmina y, en menor medida, a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 L y 220 L, respectivamente, y no presentan variaciones significativas durante el uso de etonogestrel a 68 mg. (30)

Metabolismo. El etonogestrel, como progestina esteroidea, pasa por procesos de hidroxilación y reducción. Investigaciones en animales indican que la circulación enterohepática no contribuye a la actividad progestogénica del etonogestrel. (30)

Excreción. La semivida de eliminación media es de aproximadamente 25 horas, y el aclaramiento sérico es alrededor de 7,5 L/hora, manteniéndose constantes durante el tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, ya sea en forma libre o conjugada, ocurre a través de la orina y las heces en una proporción de 1,5:1. En mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.

En mujeres que amamantan, la transferencia promedio de etonogestrel al lactante es aproximadamente del 0,2% de la dosis diaria estimada de etonogestrel en la madre (2,2% al normalizar por kg de peso corporal). Las concentraciones de etonogestrel en la leche muestran una disminución gradual y estadísticamente significativa con el tiempo. (30)

Eficacia: Es uno de los métodos más efectivos, incluso superior a la cirugía de esterilización. Once ensayos clínicos, que incluyeron a 942 mujeres y tuvieron una duración de entre 2 y 4 años, han demostrado que el etonogestrel es bien tolerado y eficaz. Además, no se ha demostrado que las mujeres queden embarazadas al usar este anticonceptivo. Se registraron seis embarazos en los catorce días siguientes a la extracción del implante. Sin embargo, la eficacia del etonogestrel no se ha investigado a fondo en mujeres con un peso corporal superior al 130 % del ideal (IMC superior a 30 kg/m²) y su efectividad puede verse afectada por el uso de medicamentos que alteran el metabolismo del implante, como los inductores de enzimas hepáticas. (30)

- Tasa de falla 0.05 error teórico y uso común (1 en 100 mujeres).

2.2.7. Indicaciones

- Está indicado para la anticoncepción. Se ha establecido su eficacia y seguridad en mujeres entre 18 y 40 años de edad. (30)
- Se recomienda su inserción entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual. Si se coloca en un día posterior, será necesario utilizar un método anticonceptivo adicional durante los primeros cinco días. (4)
- El implante puede ser colocado en mujeres que están amamantando inmediatamente después del parto. (4)
- También es posible su inserción el primer día después de una evacuación postaborto. (4)

2.2.8. Contraindicaciones

- Embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Trombosis o problemas tromboembólicos.
- Enfermedades del hígado o presencia de un tumor hepático.
- Sangrado vaginal de causa desconocida.
- Antecedentes actual o anterior de cáncer de mama u otro cáncer que responda a progestina (hormona femenina).
- Alergia a alguno de los componentes del implante. (4)
- Uso de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Es necesario utilizar un método anticonceptivo adicional, ya que estos medicamentos pueden disminuir la efectividad de los implantes. Se ha demostrado que el implante de etonogestrel es menos eficaz en mujeres con sobrepeso, ya que esto puede disminuir la

concentración de progestina en su organismo. También hay otros factores, como las enfermedades hepáticas, que pueden afectar la efectividad de este anticonceptivo.

- Hay ciertos medicamentos, tanto farmacéuticos como herbales, que pueden aumentar los niveles plasmáticos e inhibir las enzimas CYP3A4, como es el caso del ketoconazol. Esto puede llevar a una disminución de la eficacia y a un aumento de efectos adversos, como problemas en el ciclo menstrual.
- (30)

2.2.9. Inserción del implante

La inserción del implante subdérmico debe ser realizada por personal de salud capacitado, luego de brindar consejería sobre el método, sus características, efectos secundarios, riesgos y complicaciones, además de contar con el consentimiento informado firmado por la usuaria.

El procedimiento se realiza con la paciente acostada, con el brazo no dominante extendido en ángulo recto, sobre un campo estéril. La inserción se efectúa en la cara interna del brazo, entre 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, tras realizar la asepsia e infiltrar anestesia local. Se utiliza el trocar incluido en el estuche del implante, y al finalizar se debe verificar su correcta colocación por palpación, cerrar con cinta quirúrgica (microporo) y aplicar un vendaje compresivo.

La usuaria debe mantener el área seca por 4 días, conservar el vendaje por 2 días y el microporo entre 3 a 5 días. No se requieren visitas de seguimiento inmediato, pero se debe informar sobre signos de infección y cuándo acudir nuevamente: al final de la vida útil del implante, si presenta efectos secundarios intolerables o si desea el retiro por decisión personal. (29)

2.2.10 Factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico

a. Factores sociodemográficos

Edad. Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de los seres vivos hasta el presente. La eficacia y seguridad del implante han sido demostradas en todas las etapas de la vida del usuario. Estudios indican que las mujeres jóvenes tienden a tener una menor percepción del riesgo de embarazo, lo que reduce su adherencia a métodos anticonceptivos de larga duración. Por otro lado, las mujeres mayores pueden evitar el implante al creer que ya no están

en edad fértil, aunque también presentan menor comprensión del método y una mayor probabilidad de abandonarlo. (27)

Estado Civil. Es la situación personal de un individuo, clasificada como soltera, conviviente, casada, viuda o divorciada.

- Soltera: Persona que no tiene una relación romántica o sentimental.
- Casada: Unión de dos personas reconocida legalmente.
- Conviviente: Persona que vive y mantiene una relación conyugal con otra persona sin estar legalmente casada.

Ocupación. Es la actividad laboral o trabajo que una persona realiza de forma habitual, ya sea remunerada o no, y que puede desempeñar dentro o fuera del hogar. Incluye tanto profesiones, como labores domésticas o trabajos independientes. La ocupación influye en la decisión de retirar el implante subdérmico. Mujeres con trabajos exigentes o horarios irregulares pueden descuidar el seguimiento médico, mientras que quienes valoran la apariencia física podrían rechazarlo por efectos visibles como el aumento de peso. En cambio, quienes trabajan en salud o educación suelen tener mayor acceso a información, lo que favorece decisiones más informadas. (27)

Grado de Instrucción. Se refiere al nivel máximo de educación que puede alcanzar una persona, ya sea primaria, secundaria, técnica o terciaria, y si está completo o incompleto. Comprender el nivel educativo de los usuarios es fundamental al considerar la extracción de implantes, ya que muchos pueden sentirse confundidos por mitos, creencias o rumores relacionados con el uso de implantes. Las mujeres con menor educación suelen tener menos información, son más vulnerables a rumores y pueden tener dificultades para comunicarse sobre temas médicos. En cambio, las más educadas pueden tener expectativas más claras sobre el implante y optar por abandonarlo si estas no se cumplen. (26)

b. Factores gineco obstétricos

Hacen referencia a la paridad, a los antecedentes de los métodos anticonceptivos de la usuaria y al deseo de embarazo tanto los factores ginecológicos como obstétricos se relacionan es por ello que se busca

determinar cuál de ellos fue lo que influyó en la deserción precoz del implante anticonceptivo

Paridad. Es el número de embarazos que una mujer ha dado a luz ya sea por parto vaginal o cesárea a un producto vivo o muerto con un peso superior a 500 gramos o más de 20 semanas de gestación, todos los productos que no alcanzan estos parámetros son considerados abortos

Antecedente del uso de Métodos Anticonceptivos. Se va a tomar en cuenta el método anticonceptivo (natural, preservativos masculinos, preservativos femeninos, píldoras anticonceptivas, inyección trimestral, inyección mensual, dispositivo intrauterino o ninguno) que estuvo utilizando la usuaria antes de usar el implante subdérmico

Deseo de Embarazo. Es la acción de deseo que tiene una mujer por salir embarazada el cual se inicia desde que se da la implantación del blastocisto hasta la salida del producto incluido sus anexos (31).

c. Factores relacionados con la pareja

La pareja puede influir en el retiro del implante subdérmico afectando la autonomía de la usuaria y su adherencia al método. Pueden influir de diversas formas: Puede ser por desagrado a los efectos secundarios que presencia en la usuaria o por deseo de embarazo, También puede basarse en el término de la relación, en normas tradicionales que dan a la pareja masculina el control sobre la reproducción, falta de apoyo o compresión a los efectos secundarios. (13)(23)

d. Efectos secundarios

Alteraciones menstruales. Uno de los principales efectos secundarios de los implantes es la alteración del patrón menstrual. Al inicio, se puede presentar un sangrado irregular, impredecible y prolongado (superior a 8 días), que es más común en los primeros tres meses, aunque puede extenderse hasta un año. Posteriormente, el sangrado puede volverse regular o poco frecuente, con menor cantidad, o incluso manifestarse como amenorrea. (29)

Variación en el peso corporal. En un estudio realizado en Chile se ha identificado que el aumento de peso es uno de los efectos adversos más comunes y una de las razones para dejar el método entre las usuarias de

implantes subdérmicos. Generalmente, se observa un incremento de la masa corporal durante el uso del implante, siendo las adolescentes las más afectadas. Se han investigado las causas de este aumento y se han encontrado factores como el efecto de la progestina, retención de líquidos, y cambios en el metabolismo basal debido al efecto anabólico de los progestágenos, así como un incremento de grasa en áreas como senos y caderas. Estos efectos son similares a los de otros métodos anticonceptivos distintos al implante de etonogestrel (32)

Cefalea. Las cefaleas son afecciones comunes que pueden considerarse un problema de salud pública debido a su frecuencia y al impacto negativo que generan en la calidad de vida. Estas pueden ser síntomas de diversas enfermedades sistémicas o neurológicas, y en algunos casos, provocar limitaciones físicas o psicológicas. En relación con el implante subdérmico, se ha observado que algunas mujeres ya presentaban cefaleas antes de su colocación, mientras que otras las desarrollaron al iniciar o durante su uso. En ciertos casos, las cefaleas desaparecen, pero en otras usuarias persisten, por lo que es fundamental identificar el tipo de cefalea para un adecuado manejo. (18)

Cambios emocionales. Cambios significativos en el estado emocional o mental de una persona, se han visto asociados a la deserción del implante anticonceptivo según la evidencia investigativa.

Algunas mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales como Implanon han reportado síntomas de depresión o un estado de ánimo deprimido. El uso del implante puede aumentar la probabilidad de que estas mujeres busquen tratamiento por depresión. Sin embargo, se requieren más investigaciones para determinar si realmente se producen cambios en el estado de ánimo durante el uso del implante. (27)

Sensibilidad mamaria: Este síntoma se refiere al dolor o malestar en los senos, que puede manifestarse como una sensación pulsante, aguda o de hormigueo, ya sea intermitente o continuo. La sensibilidad en los senos es uno de los efectos secundarios más comunes de la anticoncepción con implante. La sensibilidad mamaria puede percibirse como un efecto no deseado que afecta la calidad de vida de las mujeres, lo que podría motivar el abandono del

implante anticonceptivo. Estudios previos han demostrado una asociación positiva entre este síntoma y la deserción del método. (27)

Dolor en el lugar de inserción. Durante la colocación o extracción del implante, es posible experimentar dolor, hinchazón o picazón, y en casos raros, infecciones. También pueden aparecer cicatrices o abscesos en el sitio de implantación. La colocación del implante puede ocasionar pérdida temporal de conocimiento, así como hinchazón o entumecimiento. Si el implante no se coloca adecuadamente, puede desplazarse o expulsarse. En raras ocasiones, se han reportado casos donde el implante se ubica en un vaso sanguíneo, incluso en el pulmón, lo que puede causar dificultad para respirar y/o tos con o sin sangrado, siendo necesaria la cirugía para extraerlo (33).

Manejo de posibles efectos secundarios más frecuentes según el MINSA

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- Muchas mujeres con implantes subdérmicos presentan sangrado irregular, que suele disminuir o desaparecer después del primer año y no causa daño. Para aliviarlo a corto plazo, se recomienda ibuprofeno 800 mg tres veces al día después de las comidas durante 5 días, iniciando al comenzar el sangrado.
- Si no hay mejoría, se pueden usar anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel (un comprimido diario durante 21 días) o etinilestradiol 50 mcg diario también por 21 días, comenzando al inicio del sangrado irregular.

Amenorrea

Algunas mujeres experimentan la ausencia de menstruaciones, lo cual no representa un riesgo para su salud.

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Muchas mujeres pueden experimentar este tipo de sangrado, que generalmente no es dañino y tiende a disminuir o cesar en unos pocos meses.
- El tratamiento mencionado puede iniciarse cuando comienza el sangrado abundante. En el caso de los anticonceptivos orales, las dosis de 50 mcg

suelen ser más efectivas que las de baja dosis.

- Se recomienda tomar suplementos de hierro por vía oral para prevenir la anemia, así como consumir alimentos ricos en hierro.
- Si el sangrado abundante persiste o se presenta después de varios meses sin menstruación, es importante considerar otras condiciones subyacentes que no estén relacionadas con el método anticonceptivo.

Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.

Acné

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Alteraciones en el peso

Revisar la dieta y asesorar según corresponda

Sensibilidad mamaria

- Se sugiere el uso de un sostén, incluso durante actividades intensas y al dormir.
- Se pueden aplicar compresas frías o calientes.
- Se recomienda el uso de analgésicos como ácido acetilsalicílico (500 mg), ibuprofeno (400 mg) o paracetamol (500 mg), entre otros.

Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)

- No retirar los implantes.
- Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Si no desaparece la infección, retirar los implantes.

Dolor abdominal severo

- Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.

- Sospechar de esta entidad clínica sí se presenta:
 - Dolor abdominal inusual
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
 - Vahídos.
 - Mareos.
- El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
 - La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa.
 - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.
 - Seguimiento a las 6 semanas. (4)

Cuando los efectos secundarios no mejoran después del tratamiento, se procede al retiro del implante.

Retiro del implante subdérmico

- El retiro del implante subdérmico puede ocurrir antes de los 3 años.
- Algunas condiciones médicas aumentan el riesgo de que se retire el implante anticipadamente.
- El deseo de embarazo es un factor que influye en el retiro temprano del implante.
- La influencia de la pareja, ya sea por separación, fallecimiento o falta de apoyo, puede estar relacionada con la decisión de retirar el implante.

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Factores: son aquellas variables o condiciones que pueden influir, favorecer o determinar un determinado resultado o comportamiento.

Retiro anticipado: Se refiere a la decisión de retirar este método anticonceptivo antes de la fecha programada o recomendada para su extracción.

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

Usuaría: Persona que utiliza el implante anticonceptivo.

Factores sociodemográficos: son características individuales de las usuarias que permiten describir y analizar su contexto social y demográfico. Estos factores incluyen variables como la edad, nivel de instrucción, ocupación y

estado civil.

Factores ginecológicos: son todos aquellos aspectos relacionados con la salud del aparato reproductor femenino y su funcionamiento. Hacen referencia a la paridad y al deseo de embarazo.

Factores relacionados con la pareja: son aquellos elementos que provienen de la interacción y las dinámicas dentro de la relación de pareja, que pueden influir en la toma de decisiones y el comportamiento de una persona en relación con el uso de métodos anticonceptivos.

Efectos secundarios: son reacciones no deseadas de un medicamento que pueden variar en intensidad y de una persona a otra. En el caso del implante subdérmico, pueden incluir sangrado vaginal, variación del peso corporal, cefalea, cambios emocionales, tensión mamaria y dolor en el sitio de inserción.

Eficacia: se refiere a su capacidad para prevenir el embarazo cuando se utiliza correctamente y de acuerdo con las indicaciones.

Embarazo no deseado: es aquello que se produce sin tenerlo previsto por el padre y la madre. Debido a la falta de acceso a métodos anticonceptivos, falta de conocimiento sobre planificación familiar.

Orientación y consejería: Es el enfoque de comunicación interpersonal que se proporciona a las mujeres o parejas el conocimiento necesario para permitirles tomar decisiones voluntarias, informadas sobre la salud sexual y reproductiva.

2.4 HIPÓTESIS

Los factores sociodemográficos, efectos secundarios e influencia de la pareja influyen en el retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

V1. Factores relacionados

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil

Efectos secundarios:

- Sangrado vaginal
- Variación del peso corporal
- Cefalea
- Cambios emocionales
- Tensión mamaria
- Dolor en el sitio de inserción
- Otros

Factores relacionados con la pareja

- La pareja influyó en su retiro
- La pareja no influyó en su retiro

V2. Retiro anticipado del implante subdérmico

- Si
 - < 6 meses
 - 6 -12 meses
 - >12 meses
- No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Aplicada, ya que busca generar conocimientos orientados a la solución de un problema.

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativa. Porque se utilizó una ficha de recolección de datos que nos ayudó a obtener la información necesaria para ser analizada y comprobada basados en aspectos numéricos.

3.3 Nivel de investigación

Relacional. Porque se busca establecer relación entre variables.

3.4 Diseño de investigación

Observacional, porque no se manipulan las variables. **retrospectivo**, porque se utilizó información registrada en el pasado. **Transversal**, porque los datos se recolectan en un periodo específico.

3.5 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 1188 historias clínicas de usuarias que eligieron como método anticonceptivo el implante subdérmico y se atendieron en los servicios de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho, durante los años 2022 y 2023. Teniendo como población de estudio a los centros de salud con mayor población:

- Centro de Salud San Juan Bautista
- Centro de Salud Belén
- Centro de Salud Licenciados
- Centro de Salud Santa Elena

Muestra

Estuvo conformada por 142 historias clínicas de usuarias del implante subdérmico a quienes se le retiro anticipadamente (antes de los 3 años).

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Usuaris atendidas en los servicios de planificación familiar de los siguientes centros de salud: San Juan Bautista, Belén, Licenciados Y Santa Elena.
- Implantes colocados durante los años 2022 y 2023
- Historias clínicas de las usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico (antes de los 3 años de uso)
- Historias clínicas que evidencie la ficha de planificación familiar completas.

Exclusión:

- Historias clínicas de usuarias que no pertenecen a los centros de salud mencionados.
- Usuaris a quienes se le coloco el implante subdérmico fuera del periodo 2022 y 2023.
- Usuaris que se le retiró el implante subdérmico una vez cumplido los 3 años.
- Historias clínicas con la ficha de planificación familiar incompletas.

3.7 Técnica e instrumento

Técnica:

Revisión de historias clínicas.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos que nos permitió obtener información específica de las historias clínicas.

3.8 procesamiento de recolección de datos

- Previa aprobación del proyecto de tesis, mediante una carta de presentación emitida por la Escuela de Obstetricia solicitamos el permiso a cada gerencia de los centros de salud: San Juan Bautista, Belén, Licenciados Y Santa Elena.
- Se presentó una solicitud a cada centro de salud pidiendo la autorización para la culminación del proyecto de tesis.
- Del libro de registro diaria de planificación familiar de cada centro de salud se sacó el número de historias clínicas de usuarias del implante subdérmico.

- Una vez coordinado con los responsables de admisión, se llevó a cabo la ubicación y revisión de las historias clínicas.
- Se registraron los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.

3.9 procesamiento y análisis de datos e información

- Se ingresó la información recabada a una base de datos en Microsoft Office Excel 2010, posteriormente exportados al Software estadístico SPSS 26.0, con el que se realizó un análisis de estudio acorde a las variables de la investigación de acuerdo a la naturaleza del estudio.
- Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias acorde a los objetivos planteados, así mismo se aplicó la estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas. Para mostrar las relaciones entre las variables de estudio, los resultados se transformaron en tablas y gráficos de Chi-Cuadrado (X^2).

3.10 Consideraciones éticas

Nuestro trabajo investigación se basó en la búsqueda de información a través de revisión de las historias clínicas, previa autorización de los centros de salud ya mencionados y la jefatura de servicio de planificación familiar, se asumió el compromiso de respeto, confidencialidad y que los datos recabados se utilizaron únicamente para propósitos de investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Frecuencia del retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del Servicio de Planificación Familiar de la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

Centro de Salud	Año 2022			Año 2023		
	Total usuarias implante	Retiro anticipado	%	Total usuarias implante	Retiro anticipado	%
San Juan						
Bautista	319	54	19.6	235	22	9.4
Los Licenciados	121	13	10.7	98	7	7.1
Belén	123	13	10.6	125	10	8.0
Santa Elena	92	15	16.3	75	8	10.7
T O T A L	655	95	14.5	533	47	8.8

Fuente: ficha de registro de planificación familiar

En la Tabla 1 se muestra la frecuencia del retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del Servicio de Planificación Familiar de los centros de salud con mayor población: San Juan Bautista, Los Licenciados, Belén y Santa Elena, pertenecientes a la Red de Salud Huamanga – Ayacucho, durante los años 2022 y 2023. Durante este período, un total de 1,188 mujeres accedieron al implante subdérmico. En 2022, se registraron 655 usuarias en los centros de salud mencionados, de las cuales el 14.5% (95) se retiró el implante de forma anticipada, destacando el Centro de Salud San Juan Bautista con el mayor porcentaje de retiros (19.6%).

En 2023, se reportaron 533 usuarias del implante en los mismos centros de salud, con un 8.8% (47) de retiros anticipados, siendo el Centro de Salud Santa Elena el que presentó la mayor proporción de retiros en ese año (10.7%). En general, el 12% (142) del total de usuarias se retiró el implante antes de los tres años.

En conclusión, existe una disminución en la frecuencia de los retiros del implante subdérmico en el año 2023 respecto al año 2022. En términos generales, en todos los centros de salud en estudio hubo una disminución en el porcentaje de usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico.

En el estudio realizado por **Palomino**¹⁷ titulado “Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco Enero–diciembre 2017”, de un total de 112 usuarias del implante, el 31,3% (35) optaron por abandonar el método anticonceptivo subdérmico. De manera similar, **Delgado**¹⁸, en su investigación “Deserción del implante

subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II–Los Olivos, 2017”, de 40 mujeres encuestadas, el 27,5 % (11 usuarias) decidieron retirarse el implante.

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación con estudios previos realizados por Palomino (2017) y Delgado (2017), se evidencia que la tasa de retiro en la Red de Salud Huamanga es considerablemente menor respecto a los estudios citados, lo que podría atribuirse a mejoras en la calidad de la consejería anticonceptiva, mejor seguimiento a las usuarias del implante, o incluso a cambios en la percepción y aceptación del método por parte de las usuarias.

Tabla 2. Factores sociodemográficos de las usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico en los Servicios de Planificación Familiar de la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

	N°	%
TOTAL	142	100.0
EDAD (años)		
< 20	27	19.0
20 - 27	58	40.8
28 - 35	42	29.6
> 35	15	10.6
Nivel de Instrucción		
Sin instrucción	1	0.7
Primaria	8	5.6
Secundaria	88	62.0
Superior	45	31.7
Ocupación		
Quehaceres del hogar	81	57.0
Estudiante	43	30.3
Negociante	5	3.5
Empleada pública	13	9.2
Estado civil		
Soltera	42	29.6
Conviviente	94	66.2
Casada	6	4.2

Fuente: ficha de registro de planificación familiar

* Es importante señalar que en este estudio no se identificaron factores gineco obstétricos relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico, por lo que el análisis se centró en describir las características sociodemográficas de las usuarias.

En la tabla 2 se observa los factores sociodemográficos de las usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico. De las 142 usuarias, el 40.8% tenían una edad entre 20-27 años; en cuanto al nivel de instrucción el 62% contaba con educación secundaria, respecto a la ocupación, el 57% de las usuarias se dedicaban a los quehaceres del hogar, en relación con el estado civil, el 66.2% convivían.

En la investigación realizada por **Amable²⁶ (2024)**, titulada “Factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2022”, de 33 mujeres que optaron por retiro del

implante subdérmico. Los resultados mostraron que la mayoría de las usuarias que abandonaron el método se encontraban en el grupo etario de 26 a 30 años (39,4 %), En cuanto al nivel de instrucción, el 33,3 % de las usuarias contaba con educación secundaria completa. Respecto a la ocupación, el 45,5 % se desempeñaban como comerciantes, Finalmente, en relación con el estado civil, el 54,5 % de las mujeres eran convivientes.

Al comparar ambos estudios, se observa que la convivencia como estado civil es predominante en ambas investigaciones, lo que podría estar vinculado a decisiones compartidas sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, existen diferencias notorias en la ocupación: mientras en el presente estudio la mayoría de las usuarias eran amas de casa, en el estudio de Amable predominaban las comerciantes. lo cual podría reflejar variaciones socioeconómicas y contextuales entre ambas poblaciones. Asimismo, aunque en ambos casos la mayor proporción de usuarias se encontraba en edades reproductivas tempranas o medias, el grupo etario con mayor frecuencia de retiro varía ligeramente entre los estudios.

Tabla 3. Efectos secundarios relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del Servicio de Planificación Familiar de la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

Efectos secundarios en el retiro anticipado del implante subdérmico	SI		NO		TOTAL		X ² de bondad de ajuste
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sangrado vaginal	93	65.5	49	34.5	142	100.0	0.00022
Cefalea moderada a severa	70	49.3	72	50.7	142	100.0	0.867
Tensión mamaria	4	2.8	138	97.2	142	100.0	< 0.00001
Variación en el peso	34	23.9	108	76.1	142	100.0	< 0.00001
Cambios emocionales	35	24.6	107	75.4	142	100.0	< 0.00001
Dolor en lugar de inserción	28	19.7	114	80.3	142	100.0	< 0.00001

Fuente: ficha de registro de planificación familiar

La tabla 3 muestra los efectos secundarios que se relacionan al retiro anticipado del implante subdérmico. De las 142 usuarias, el 65.5% se retiró el implante por sangrado vaginal y el 49.3% por presentar cefalea de moderada intensidad a severa, por cambios emocionales el 24.6%, variación en el peso corporal el 23.9%, por dolor en el lugar de la inserción el 19.7% y la tensión mamaria el 2.8%.

Los resultados nos dan a conocer que los mayores porcentajes de efectos secundarios que se relacionan al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de los 4 centros de salud en estudio, fueron el sangrado vaginal (65.5%) y la cefalea de moderada a severa intensidad (49.3%).

Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado de bondad de ajuste comparando con una proporción esperada del 50/50, solo el sangrado vaginal se presenta como significativamente más frecuente. La cefalea no muestra diferencias estadísticamente significativas, mientras que los demás síntomas, tensión mamaria, variación de peso, cambios emocionales y dolor en el lugar de inserción, son significativamente menos frecuentes de lo esperado (mucho menores al 50%).

Revisando algunas investigaciones, **Cordero**¹⁴ (2020), de 201 usuarias en estudio los efectos secundarios que hicieron que las usuarias abandonen el implante subdérmico fueron: las alteraciones en el patrón de sangrado menstrual en el 85.9% (porcentaje superior a lo obtenido en nuestra investigación). El 53.4 % por cefalea, el

22,6% por dolor en el lugar de inserción, coincidiendo con nuestros resultados. El incremento de peso con un 43.6%, el 39.8% por cambios en el estado de ánimo y el 20% por dolor mamario. En tanto que en la investigación realizada por **Amable**²⁶ (2024), con relación a los factores clínicos asociados a la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo 2022, el 57.60% se retiró el implante por alteraciones del patrón menstrual, el 45.50% por cefalea, el 69.70% por aumento de peso, el 21.20% por alteraciones del estado de ánimo, y en mínimo porcentaje, de 15.20% por dolor en el sitio de inserción y 9.10%, por dolor mamario. Mientras que en la investigación de **Ontiveros y Valencia**¹⁹ (2019), de los que abandonaron el uso del implante subdérmico por los efectos secundarios fueron el 57.4% por presentar cefalea, el 43.2% dismenorrea, el 59.8 % por sangrado intermenstrual y el 63.3% por aumento de peso.

Tabla 4. Tiempo de uso del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar de la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

Centro de Salud	Tiempo de uso del Implante						TOTAL	
	< 6 meses		6-12 meses		> 12 meses		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
San Juan Bautista	13	17.1	19	25.0	44	57.9	76	100.0
Los Licenciados	2	10.0	8	40.0	10	50.0	20	100.0
Belén	2	8.7	8	34.8	13	56.5	23	100.0
Santa Elena	4	17.4	4	17.4	15	65.2	23	100.0
TOTAL	21	14.8	39	27.5	82	57.7	142	100.0

Fuente: ficha de registro de planificación familiar

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,316 ^a	6	0,634
N de casos válidos	142		

En la tabla 4 se relaciona el tiempo de uso implante subdérmico antes de su retiro anticipado con los cuatro centros de salud con mayor población en estudio. De 76 usuarias del C. S. San Juan Bautista, el 57.9% venía usando el implante por más de 12 meses y el 17.1% menor de 6 meses; de 20 usuarias del C.S. Los Licenciados, el 50% venía usando dicho anticonceptivo por más de 12 meses y el 10% menor a los 6 meses.

De los resultados obtenidos se concluye que el 57.7% (82) de las usuarias del implante subdérmico de los 4 establecimientos de salud con mayor población en estudio, se retiró anticipadamente el anticonceptivo mayor a los 12 meses de estar usándolo, encontrándose mayor porcentaje de retiro anticipado del implante en usuarias del Centro de Salud Santa Elena, representando por un 65.2% y en menor porcentaje en el Centro de Salud Los Licenciados, representado por un 50%.

La prueba estadística de chi-cuadrado ($\chi^2 = 4.316$, $gl = 6$, $p = 0.634$) indica que no existe una asociación significativa entre el centro de salud y el tiempo de uso del implante antes del retiro. Esto sugiere que las usuarias solicitan el retiro del implante en diferentes momentos tras su inserción, sin que esta conducta varíe significativamente según el centro de salud al que acuden.

En la investigación realizada por **Amable**²⁶ (2024) sobre “factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en Centro de Salud San Jerónimo, 2022”, encontró de 33 usuarias que se retiraron el implante el 48.50% (16) se retiró antes de los 06 meses, el 33.30% (11) se retiró mayor de los 12 meses y el 18.20% (6) mayor a los 24 meses. El mayor abandono del implante fue a los 06 meses lo cual sugiere una aparición temprana de los efectos secundarios o una insatisfacción con el método, siendo un porcentaje muy superior a lo hallado en nuestro estudio donde un 57.7% (82) de las usuarias del implante subdérmico de los 4 establecimientos de salud en estudio, se retiró mayor a los 12 meses de uso.

Mientras en un estudio realizado por **Cordero y vintimilla**¹⁴(2020), encontró que la media de uso del implante fue de 30 meses; el 12.8% se encontraba usando entre 25-32 meses, el 11.5% entre 13-24 meses y el 9% se encontraba usando el implante subdérmico < 12 meses. Lo que significa que el 66.7% se encontraba usándolo > 32 meses. Estos resultados guardan cierta similitud con nuestros resultados, aunque sus cifras reflejan un tiempo de uso mayor, el patrón observado coincide parcialmente con el actual estudio: los retiros no son predominantemente tempranos, sino que tienden a ocurrir después de un periodo prolongado de uso.

Asimismo, en la investigación realizada por **Ontiveros y Valencia**¹⁹ (2019): “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”, de 169 usuarias encontró al 50.9% que abandonaron el anticonceptivo entre el segundo y tercer año de insertado. Dato que también coincide con lo observado en este estudio, donde la mayoría de los retiros se dieron después del primer año. Donde las usuarias se retira el implante subdérmico tras un periodo considerable de uso, posiblemente debido a cambios en sus necesidades reproductivas, los efectos secundarios no responden al tratamiento, o influencias de la pareja.

Tabla 5. Influencia de la pareja para el retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del Servicio de Planificación Familiar de la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023.

Centro de Salud	Influencia de la pareja para el retiro del implante				TOTAL	
	Sí influyó		No influyó			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
San Juan Bautista	25*	32.9	51	67.1	76	100.0
Los Licenciados	4	20.0	16	80.0	20	100.0
Belén	7	30.4	16	69.6	23	100.0
Santa Elena	9	39.1	14	60.9	23	100.0
TOTAL	45	31.7	97	68.3	142	100.0

Fuente: ficha de registro de planificación familiar

*influencia de la pareja por deseo de embarazo (6), por separación de pareja (4)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,918 ^a	3	0,590
N de casos válidos	142		

En la tabla 5 se relaciona la influencia de la pareja para el retiro anticipado del implante subdérmico en los cuatro centros de salud con mayor población, del total de 142 usuarias con retiro del implante subdérmico, el 31.7 % fue por influencia de la pareja, mientras que el 68.3 % no hubo influencia de la pareja. Por centros de salud se observa. De 76 usuarias del C. S. San Juan Bautista, el 32.9% influyó en esta decisión; de 20 usuarias del C.S. los licenciados el 20% influyo en esta decisión; mientras que de 23 mujeres de los centros de salud Belén y Santa Elena, lo hicieron en el 30.4% y 39.1%, respectivamente.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi-cuadrado mostraron que no existen diferencias significativas ($p > 0.05$) en la influencia de la pareja para el retiro del implante subdérmico entre los diferentes centros de salud evaluados. Esto indica que, aunque aproximadamente un tercio de las usuarias reportó la influencia de la pareja en la decisión de retiro, dicha influencia se mantiene constante sin variar según el centro de atención. Por lo tanto, la influencia de la pareja es un factor relevante en la decisión de retiro, pero no está asociada a la ubicación del centro de salud.

Revisando algunas investigaciones relacionadas, se encuentra el estudio realizado por **Pinto**¹⁶ (2017) titulado “Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015”. En dicho estudio se identificó que la decisión de abandonar el implante anticonceptivo en adolescentes estuvo influenciada en un 43.9% (18 de 41 casos) por la pareja y en un 39% (16 de 41 casos) por los padres.

De forma similar, **Muñoz**²³ (2023), en su estudio “Caracterización de las mujeres en edad fértil que se retiraron el Implante Subdérmico en el Policlínico Susalud Medic, Lima 2022”, reportó que el 43.3 % de las usuarias (26 de 60) se retiraron el implante subdérmico debido a la influencia de su pareja.

Tanto en el presente estudio como en el de Pinto (2017) y Muñoz (2023), se confirma que la pareja desempeña un papel clave en la decisión de retiro anticipado del implante subdérmico, estos hallazgos reflejan que, si bien existen varios factores relacionados al retiro del implante, la influencia de la pareja continúa siendo un aspecto determinante en la toma de decisiones reproductivas de muchas mujeres. Esta evidencia permite afirmar la participación y opinión de la pareja sigue teniendo un peso considerable en las decisiones reproductivas de las mujeres, lo que indica la necesidad de incluir a las parejas en las estrategias de orientación y consejería en planificación familiar.

CONCLUSIONES

1. Se registró un total de 1,188 usuarias que accedieron al implante del cual el 12% (142) se retiró anticipadamente en los dos años de estudio.
2. En Los factores sociodemográficos, de las 142 usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico, el 40.8% tenía entre 20 y 27 años; el 62% contaba con educación secundaria; el 57% se dedicaba a los quehaceres del hogar y el 66.2% se encontraba en estado de convivencia.
3. En cuanto a los efectos secundarios, de las 142 usuarias con retiro anticipado del implante subdérmico, el 65.5% presentó sangrado vaginal, el 49.3% cefalea moderada a severa, el 24.6% cambios emocionales, el 23.9% variación de peso, el 19.7% dolor en el lugar de inserción y el 2.8% tensión mamaria.
4. Con respecto al tiempo de uso del implante subdérmico, el 57.7% (82) de las usuarias en los cuatro centros de salud en estudio se retiró anticipadamente después de más de 12 meses de uso, siendo el mayor retiro en el Centro de Salud Santa Elena (65.2%) y el menor en Los Licenciados (50%).
5. De las 142 usuarias con retiro anticipado del implante, el 31.7 % de usuarias se retiró por influencia de la pareja, siendo más evidente en los centros de salud Santa Elena (39.1 %) y San Juan Bautista (32.9 %).

RECOMENDACIONES

1. Los jefes de servicio de planificación familiar mejorar la calidad de la orientación y consejería anticonceptiva, así como la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación periódicas que permitan identificar oportunamente factores relacionados al retiro anticipado del implante, para intervenir de manera oportuna.
2. Fortalecer la consejería anticonceptiva dirigida a mujeres jóvenes (principalmente entre los 20 a 27 años), con nivel educativo secundario y en situación de convivencia, ya que representan el grupo con mayor retiro anticipado del implante subdérmico.
3. Capacitar al personal de salud para manejar y tratar los efectos secundarios.
4. Brindar consejería sobre métodos alternativos al momento del retiro del implante, para asegurar la continuidad de la protección y prevenir embarazos no deseados.
5. Incorporar a la pareja en la consejería de planificación familiar, promoviendo el diálogo y la toma de decisiones compartidas, sin comprometer la autonomía de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrera L, Olvera V, Castelo B. Causa del desapego al método anticonceptivo. Ginecol. Obstet. Mex. [Internet]. 2019. [citado el 14 de Marzo de 2023]; 1(87):128-135. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/138425/1/690779.pdf>
2. Oizerovich S, Perrotta G, Suárez N. Dirección de salud Sexual y Reproductiva. Ministerio De Salud Y Desarrollo Social. seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en Argentina. Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación. 2018. (internet) disponible en: [Documento214.pdf](#)
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [online]. Setiembre 2023. (14 de marzo del 2024). Disponible en: [Planificación familiar/métodos anticonceptivos \(who.int\)](#)
4. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: [4191.pdf](#)
5. Konno S. Factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho – 2016. Tesis de pregrado. Huánuco; universidad de Huánuco; 2022.
6. Rodas K. Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo, periodo Enero a Julio 2021. Andahuaylas: Universidad san Antonio de Abad del Cusco; 2023. Informe de tesis.
7. Casey P, Largo M, Marnach M, Enterrar J. sangrado relacionado con el implante subdérmico de etonogestrel en una población de EE. UU. Artículo de investigación vol 83- 5, pág. 426 -430; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/3597487>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2022. [online]. Lima; mayo 2023. (14 de marzo del 2024). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
9. Jaque, O. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias del Hospital de apoyo Corocora, Ayacucho – 2021 y 2022. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de Huancavelica.

2023

10. Bermudo D, Cárdenas G. Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuaris de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2024. Informe de tesis.
11. Gomez D, Zabala M. Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos JADELLE® e IMPLANON NXT® por grupos de edad. Informe de tesis. Colombia: Universidad del Rosario. 2018.
12. Alcivar K. Factores que influyen en la deserción del uso del Implante Subdérmico Etonogestrel; Enero- Julio 2019. informe de tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2019.
13. Acosta O, de la Cruz K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev. Cuba Med. Mil [Internet]. 2019 sep. [citado Sep. 24]; 48(3). Disponible en: [Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes \(sld.cu\)](#)
14. Cordero M., Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de cEtonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. HJCA [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 23 de septiembre de 2024];12(1):14-18. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/411>
15. Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. Rev. chile. obst. gineco. [Internet]. 2021 feb [citado 2024 Sep. 23]; 86(1): 68-75. Disponible en: [Microsoft Word - Al_03.docx \(scielo.cl\)](#)
16. Pinto, N. Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015. Informe de tesis. LIMA: Universidad San Martín de Porres. 2017
17. Palomino W, Vilca B. Factores asociados al abandono del implante subdérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizan. Huánuco Enero – Diciembre 2017. Informe de tesis. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2018
18. Delgado B, Ramon Y. Deserción del implante subdérmico Nexplanon en

- mujeres de edad fértil atendidas en el centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017. Universidad Privada Telesup. Lima. 2018. Informe de tesis.
19. 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. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Informe de tesis.
 20. Alvan D. Factores condicionantes para el abandono del implanon en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, Hospital Regional de Loreto, en el año 2019. Informe de tesis. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2021.
 21. Flores D. Motivos de abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2022. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. Informe de tesis
 22. Gutiérrez V. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. Universidad Nacional San Antonio Abad de Cuzco. 2023 informe de tesis
 23. Muñoz, J. Caracterización de las mujeres en edad fértil que se retiraron el implante subdérmico en el Policlínico Susalud Medic- Lima 2022. Universidad privada del Norte. 2022. informe de tesis.
 24. Rodas K. Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo, periodo Enero a Julio 2021. Apurímac: Universidad san Antonio de Abad del Cusco; 2023. Informe de tesis.
 25. Mayanga C. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico, en usuarias atendidas en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran Tumbes- 2023. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 informe de tesis.
 26. Amable F. Factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en Centro de Salud San Jerónimo, 2022. Informe de tesis. Apurímac: Universidad san Antonio de Abad del Cusco. 2024.
 27. Ortega L. Deserción del implante anticonceptivos y sus factores asociados, en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo, año 2021 – 2023. Apurímac: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco. 2024, informe de tesis.
 28. Rimari A. Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar

- del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. (Online). Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2018. Tesis. (Citado el 14 de marzo 2024). Disponible en: [Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho 2017](#)
29. Gallego Vélez L. Anticoncepción: implante subdérmico. Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [online]. 30 de junio de 2022 [citado 17 de mayo de 2024]; 87-96. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346849
30. MINSA. Informe técnico Digemid Etonogestrel 68mg implante. [online]. 2015. (Citado el 23 de marzo 2024); disponible en: <https://api-repositorio-digemid.minsa.gob.pe/server/api/core/bitstreams/f7e48a88-fedc-4277-8340-ee8177ad7c35/content>
31. Giraldo k. Factores asociados a la deserción precoz del implante subdérmico en usuarias atendidas en el hospital san juan de lurigancho, durante enero-diciembre 2023. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2025. tesis
32. Urdaneta J, Fernández M, Baabel N. Efecto del implante anticonceptivo subdérmico de Etonogestrel sobre el peso corporal en mujeres en edad reproductiva. Rev. chil. nutr. [online]. 2023 oct [citado 17 de mayo 2024]; 50(5): 529-539. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000500529
33. CIMA. Prospecto: información para la usuaria implanom NXT 68mg Implante etonogestrel. (online). Marzo 2024. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62628/P_62628.html

ANEXOS

5. Tensión mamaria

Sí

No

6. Dolor en el sitio de inserción

Sí

No

III. FACTORES RELACIONADOS A LA PAREJA

1. La pareja ha tenido alguna influencia en su decisión de retirarse el implante subdérmico

Sí

No

Si es sí, que tipo de influencia

Deseo de embarazo

Separación de pareja

Falta de apoyo

IV. RETIRO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO

1. Tiempo de uso antes del retiro

< 6 meses

6 -12 meses

>12 meses

ANEXO 2

Fotografía realizando el llenando las fichas de recolección de datos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 736 -2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Violeta POMA SANCHEZ y Diana Regina TACO CAÑAHUIRE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:20 de la mañana del día 07 de octubre del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022 - 2023, presentado por las bachilleres: **Violeta POMA SANCHEZ y Diana Regina TACO CAÑAHUIRE** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Luisa Alcarraz Curi (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Roaldo Pino Anaya
:Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Asesora : Prof. Héctor Danilo Velarde Valer

Secretaria docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación Prof. Luisa Alcarraz Curi solicita a la Secretaria Docente dar lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 736 - 2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller : **Violeta POMA SANCHEZ** a las 11:25, continuando la Bachiller **Diana Regina TACO CAÑAHUIRE** culminando a las 12:00.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a formular sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, seguidamente da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado evaluador Prof. Luisa Alcarraz Curi, y luego invita al Prof. Héctor Danilo Velarde Valer para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 12:35 la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Violeta POMA SANCHEZ

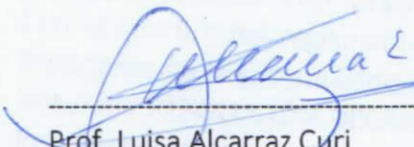
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Luisa Alcarraz Curi	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	16	17	17	17
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				16

BACHILLER: Diana Regina TACO CAÑAHUIRE

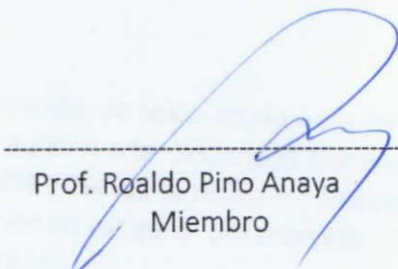
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Luisa Alcarraz Curi	15	15	15	15
Prof. Roaldo Pino Anaya	16	16	16	16
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Violeta POMA SANCHEZ y Diana Regina TACO CAÑAHUIRE con la nota final de 16 (dieciséis)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

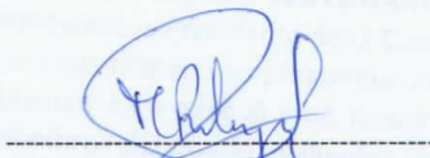
Siendo las 13:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Luisa Alcarraz Curi
Presidente




Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro




Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Asesor



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 07 de octubre de 2025

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 17- 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022-2023**

Autoras:

Bach. POMA SANCHEZ, Violeta

Bach. TACO CAÑAHUIRE, Diana Regina

ASESOR:

Mg. Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 25% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 22 de setiembre del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

Factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022-2023

por POMA SANCHEZ, Violeta TACO CAÑAHUIRE, Diana Regina

Fecha de entrega: 22-sept-2025 10:56p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2759410111

Nombre del archivo: TESIS_POMA_SANCHEZ_Violeta_TACO_CAÑAHUIRE_Diana_Regina.docx (729.82K)

Total de palabras: 15180

Total de caracteres: 82882

Factores relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en la Red de Salud Huamanga. Ayacucho 2022-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.ucp.edu.pe	

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	www.evidencia.org.ar Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

20

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo