

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**“Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico
en Usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan
Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023”**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

**Bach. Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA
Bach. Grey Nicole CARDENAS PILLACA**

ASESOR:

Obst. Oriol M. CHUCHON GOMEZ

AYACUCHO - PERÚ

2024

AGRADECIMIENTO

Con particular gratitud a nuestra Alma Máter, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por abrirnos sus puertas y compartirnos sus conocimientos en el transcurso de nuestra preparación y a todos los docentes que nos proporcionaron enseñanzas y nos alentaron día a día.

De la misma forma a nuestro asesor obstetra Oriol Chuchón Gómez, por su apoyo generoso y su inestimable guía que han sido pilares trascendentales en el rumbo y progreso de esta investigación.

A los miembros del jurado, cuyas perspicaces referencias y positivas apreciaciones fueron esenciales para el fortalecimiento de este trabajo.

A nuestros compañeros de aula, por brindarnos su amistad y experiencias únicas en esta etapa universitaria.

DEDICATORIA

A Jehová por haber permitido llegar hasta este momento y darme salud para lograr mis objetivos.

A mis papitos Gabriela y Donato por mostrar su fe, cariño y por todo su sacrificio.

A mis tres personas especiales (Matheo, Roy y Rosa) por transmitir sus positivos mensajes, afecto y motivación para continuar con dicho propósito.

Darcy Yesica

A Dios por brindarme salud, sabiduría y encaminarme por el sendero del bien.

A mis progenitores Carmen e Iván por su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo.

A Jonel por ser mi sostén y apoyo incondicional en todo este proceso.

Grey Nicole

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2 BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA.....	17
2.2.1 FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	19
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	19
FACTORES OBSTÉTRICOS	20
EFECTOS COLATERALES.....	21
2.2.2 RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE	23
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	24
2.4 HIPÓTESIS.....	25
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO	25

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	26
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	26
3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	26
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	38

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	43
ANEXO N°1 Matriz de consistencia	44
ANEXO N°2 Operacionalización de variables de investigación.....	45
ANEXO N°3 Ficha de recolección de datos	48
ANEXO N°4 Consentimiento informado	49
ANEXO N°5 Extracción del implante subdérmico.....	50
ANEXO N°6 Carta de aceptación de ejecución de tesis.. ..	52

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO, ENERO – DICIEMBRE, 2023”.

Objetivo: Identificar los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero – diciembre, 2023. Materiales y métodos: Tipo de investigación: Aplicada. Enfoque de investigación: cuantitativa. Nivel de investigación: 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% ($p < 0,05$); asimismo el aumento de peso en el 79,73% produjo retiro anticipado del implante luego de 12 meses de uso con significancia estadística ($p < 0,05$). Mientras que los factores sociodemográficos y los factores obstétricos no tienen asociación debido a que su valor $p > 0,05$. 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.

Palabras clave: Factores asociados, retiro anticipado, implante subdérmico.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH THE EARLY REMOVAL OF THE SUBDERMAL IMPLANT IN FAMILY PLANNING USERS OF THE SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO HEALTH CENTER, JANUARY – DECEMBER, 2023.”

Objective: Identify the factors associated with early removal of the subdermal implant in family planning users of the San Juan Bautista Ayacucho Health Center, January – December, 2023. Materials and methods: Type of research: Applied. Research focus: quantitative. Research level: descriptive, observational, retrospective, transversal. The sample: consisted of 74 Clinical Records of the patients who attended the San Juan Bautista Health Center. Results: The factors associated with early removal of the subdermal implant were side effects such as menstrual alterations in 27.3% due to bleeding greater than 8 days and removal of the implant before 6 months of use in 79.73%. ($p < 0.05$); Likewise, weight gain in 36.48% led to early removal of the implant after 12 months of use with statistical significance ($p < 0.05$). While sociodemographic factors and obstetric factors have no association because their p value > 0.05 . Conclusion: Side effects are the factors that are associated with early removal of the subdermal implant with menstrual disorders and weight gain.

Keywords: Associated factors, early withdrawal, subdermal implant.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar a nivel mundial es invertir en la salud de la población y los derechos de jóvenes, mujeres y parejas de todo el mundo (1).

El 11 de julio de 2017, Día Mundial de la Población, encaja con la Cumbre de Londres sobre Planificación Familiar. El objetivo es aumentar el acceso de 120 millones de mujeres a los servicios de planificación familiar para 2025 (2).

El acceso a servicios de planificación familiar seguros y voluntarios es un derecho humano y fundamental para la igualdad de género y el fortalecimiento de las mujeres. Además, se considera un componente crucial en la disminución de la pobreza (3).

Actualmente, alrededor de 214 millones de mujeres en todo el mundo que buscan evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos seguros y efectivos (4).

En América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad reproductiva desea tomar medidas preventivas para evitar que se embaracen. 24 millones de mujeres necesitan métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no los utilizan. Se estima que las mujeres que no necesitan anticoncepción tienen el 66% de los embarazos no deseados. (5).

El uso de anticonceptivos en todo el mundo se ha duplicado, pasando del 36% en 1970 al 64% en 2016, pero todavía hay mucho por hacer para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a los anticonceptivos cuando decidan quedar embarazadas. ¿Cuándo se queda embarazada y con qué frecuencia? (6).

Las innovaciones en el campo de los implantes subcutáneos aparecieron en todo el mundo a principios de la década de 1980, la primera de las cuales fue Norplant, desarrollado en Finlandia en 1983. Unos años más tarde, la empresa que vendía el producto recibió la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) (7). En los países más pobres, los implantes se distribuyen como parte de estrategias de control de la población porque garantizan la confiabilidad de los registros. Una vez que las mujeres reciben la aprobación para la implantación, sin una certeza absoluta de que comprenden su función o sus efectos secundarios, no pueden suspender el tratamiento sin ayuda profesional, ni pueden detener las hormonas que circulan en sus cuerpos (8).

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 11 millones de mujeres lo utilizan actualmente en más de 60 países. Esto se debe a las ventajas que brinda y a que está disponible en los programas de planificación familiar. Aunque es un buen método a nivel internacional, nacional y local, se han reportado algunos efectos secundarios, como irregularidades menstruales, dolores de cabeza, aumento de peso, acné, etc., que con frecuencia conducen a su suspensión anticipada. Sin embargo, lo más importante es que revela el riesgo de relaciones sexuales inseguras y embarazos no deseados (9).

En el estudio de pregrado de Chirinos de 2019 en Nuevo Chimbote, encontró que el principal motivo de la eliminación temprana era el sangrado irregular (37%), seguido de los dolores de cabeza (27%), efectos como el aumento de peso (22%) y el acné (14%), el grupo de edad más alto para solicitudes de extracción del implante es el de los usuarios de 20 a 25 años (48%), y el grupo de edad más bajo para las solicitudes de remoción del implante es el de los usuarios mayores de 30 años (12%) (10). Como resultado, tomamos la decisión de llevar a cabo este estudio para evaluar los factores que contribuyen a la retirada temprana de implantes entre los usuarios de planificación familiar en el Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho de enero a diciembre de 2023. Observacional, retrospectivo y transversal con los resultados siguientes: Los efectos colaterales como cambios menstruales y aumento de peso son factores que contribuyen al retiro temprano del implante subcutáneo en las usuarias de planificación familiar. Las dos variables están relacionadas, lo que significa que son estadísticamente significativas. Sin embargo, los factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y el nivel educativo no tuvieron significado estadístico. Además, los factores obstétricos como la paridad y el historial de uso de anticonceptivos, no mostraron ninguna significancia estadística.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo, los implantes subcutáneos son una opción anticonceptiva y una nueva perspectiva sobre la sexualidad femenina, permitiendo a cada persona elegir el método anticonceptivo que más le convenga. El método es reversible, dura de 3 a 5 años dependiendo del implante elegido y es muy eficaz (99,5%). Existen en el mercado mundial dos tipos de implantes, uno consta del progestágeno etonogestrel de tercera generación, que tiene una duración de 3 años, y el otro consta del progestágeno levonorgestrel de segunda generación, que tiene una duración de 5 años, para prevenir embarazos no deseados principalmente en adolescentes. Entre los cuales el número de embarazos no deseados es el mayor (11). En el mundo, los países con mayor uso de anticonceptivos implantables son: Kenia 23,2%, Burkina Faso 13,5%, Etiopía 11,6%, Asia Oriental 6,5%, Liberia 4,6%, Nepal 4,5%, República Africana la proporción es 2,2 %.; 1,6% en Bangladesh, 1,6% en Tailandia y 1,5% en Estados Unidos. Sin embargo, estas cifras están disminuyendo porque puede provocar cambios menstruales, dolores de cabeza, cambios de comportamiento, aumento de peso y más. Esto obliga a los usuarios a revocar estos métodos antes de la fecha de retiro (12).

La Organización Mundial de la Salud informó en 2021 que 1.112 millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo recibieron servicios de planificación familiar, de los cuales 842 millones usaron anticonceptivos. Entre ellos, el 24,3% no está satisfecho con el uso de métodos modernos, y África Central y Occidental es la región con la mayor insatisfacción, representando el 50% (13).

La pandemia de Covid-19 ha afectado el uso de anticonceptivos modernos de corto plazo, como condones, píldoras e inyecciones, en Perú, pero no ha afectado al uso de métodos reversibles de largo plazo, como implantes y dispositivos intrauterinos, por parte de las mujeres en edad reproductiva. Los riesgos se derivan de procedimientos inadecuados. Nuestro país está más vulnerable porque la mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos utilizan métodos de corta duración (77%), el 16% utiliza métodos permanentes y el 7% utiliza métodos de larga duración (14).

También se descubrió que las mujeres sexualmente activas en edad reproductiva en 36 países dejan de usar métodos anticonceptivos porque temen los efectos secundarios y no confían en su eficacia (15).

Uno de los problemas relacionados con la planificación familiar es la extracción prematura de los implantes, lo que es perjudicial para el estado, pero lo más importante es que expone el riesgo de embarazos no deseados y relaciones sexuales sin protección (16).

Un estudio sobre implantes subcutáneos demostró que los usuarios del Hospital Huaycán en 2017 y octubre de 2018 tuvieron mayor incidencia de efectos secundarios: Efectos secundarios psicológicos como: irritabilidad (69,8%), ansiedad (70,1%), nerviosismo (3,5%). Efectos secundarios físicos como mastodinia (16,3%), dolor de cabeza (26,7%), acné (13,9%), cambio de peso (obesidad 12,8% y sobrepeso 70,9%), dolor en el lugar de inserción (5,8%), náuseas (9,3%). (17).

Un estudio de factores asociados con la remoción temprana de implantes de etonogestrel entre usuarias del Hospital de Apoyo CoraCora de Ayacucho en 2021 y 2022 incluye: inestabilidad combinada, residencia rural, nacimientos múltiples, eventos posparto, los efectos asociados incluyen aumento de la impresión de peso en el sitio de inserción y debido al dolor (16).

Considerando que este es un problema global que afecta a varios países, incluida nuestra región de Ayacucho, es importante investigar qué factores contribuyen a la extracción prematura de los implantes, por lo que expresamos las posteriores preguntas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho enero-diciembre, 2023?

ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023?
- ¿Cuáles son los efectos colaterales asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Identificar los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.

ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.

- Determinar los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023.

- Establecer los efectos colaterales asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Cordero, C. (Azogues Ecuador-2017) realizó una investigación titulada, “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel”, un estudio, cuyo **objetivo**: Fue asociar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante de Etonogestrel. **Métodos y población**: Observacional, descriptivo, transversal. La muestra incluyó 234 pacientes, seleccionada de forma aleatoria simple. La asociación significativa fue considerada con valor de $p < 0.05$. **Resultados**: La edad de la población de estudio es de 13 a 46 años, el 58,5% está casado, edad y estado civil $p > 0,05$, y el 49,1% vive en ciudades. La tasa de extracción temprana del implante fue del 33,3 % y se asoció con cambios en el sangrado menstrual que afectaron la calidad de vida, aumento de peso > 10 kg, dolor de cabeza intenso y dolor en el lugar del implante. (18).

Mendoza, M. (Guayaquil Ecuador-2019) en su trabajo de investigación, “Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en Centro de Salud Trinitaria 2”; **Objetivo**: Determinar las causas que conllevan al retiro anticipado del implante. **Métodos y población**: Estudio observacional, retrospectivo y transversal, muestra de 100 usuarias, se procedió hacer una revisión a sus historias clínicas. **Resultados**: El grupo de edad con mayor demanda de extracción del implante es el de 20 a 25 años, siendo la duración más larga reportada de 13 a 24 meses, por lo que la remoción del implante se puede evitar animando a los usuarios a realizarse controles periódicos. para obtener más información y lograr una mayor continuidad en la prevención del embarazo no deseado. **Conclusión**: El

principal evento adverso informado fue el sangrado irregular, lo que respalda la hipótesis de que el sangrado es una causa importante de la extracción temprana del implante, el posterior dolor de cabeza y el aumento de peso. El grupo de edad con mayor necesidad de pensiones es el de 20 a 25 años (19).

Mori, S. (Loreto-2019) en su trabajo de investigación, “Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante. **Metodología y población:** Estudio de tipo cuantitativo y retrospectivo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. **Muestra:** 54 usuarias. **Resultados:** El 50% de la muestra tenía entre 20 y 34 años, el 46,3% eran de nivel educativo alto y de la ciudad, el 64,8% eran convivientes y el 37% multíparas. El 50% de las usuarias lo han tomado durante menos de 6 meses, y los cambios en el sangrado menstrual son las complicaciones más comunes. **Conclusión:** Se encontró una correlación con cambios en el sangrado menstrual y cambios de peso. De los usuarios que solicitaron la retirada temprana de los implantes, el 50% tuvo implantes durante menos de 6 meses y el 14% entre 12 y 24 meses. (20).

Chirinos, H. (Áncash-2020) en el trabajo de Investigación, “Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote”. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores que se relacionan con la deserción del implante, **Métodos:** descriptivo, transversal de asociación cruzada, la estadística utilizada fue la prueba de X^2 y como estadígrafo de riesgo se utilizó el cálculo del odds ratio con su intervalo de confianza al 95%, el error máximo permitido fue del 5%. **Resultados:** Cambio en el sangrado, OR 2,62, $p = 0,02$, VOR 4,28, $p = 0,001$, OR 2,51, $p = 0,02$, $p = 0,619$, $0,50 p = 0,50$; Factores asociados con la interrupción del anticonceptivo subcutáneo de etonogestrel: cambios en el sangrado vaginal, dolor de cabeza y labilidad emocional. (21).

Vinces, J. (Rímac -2020) realizó un estudio, “Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac”, tuvo como principal **objetivo:** determinar cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico que predominan en el retiro anticipado. **Métodos:** estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. **Población y muestra:** está compuesta por 688 mujeres. **Resultados:** Entre 688 mujeres, el 12,4% tuvo efectos secundarios como: problemas de acné, 11,8% dolor en el sitio de inserción, 21,18%, cambios

menstruales, 44,7% (de los cuales 17,6% tuvo menorragia, 11,8% tuvo amenorrea; 9,4% manchado, 5,9% oligomenorrea); 5,88% dolor en los senos; 22,4% subida de peso (aumento de peso 17,65% y pérdida de peso 4,71%); 34,12% fue irritabilidad, 4,71% y cambios de humor positivos. **Conclusión:** solo el 12,4% experimentó efectos secundarios que hicieron que abandonaran el método. Los más comunes fueron: cambios en el ciclo menstrual (44,7%) (22).

Baldeón, R. (Ayacucho-2019) en la investigación “Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”; tuvo como **objetivos:** Determinar los factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo básico y de nivel descriptivo, retrospectivo y transversal, la muestra fue 92 usuarias. **Resultados:** En cuanto a factores sociodemográficos: el 59,8% de los usuarios tenía entre 20 y 35 años, el 46,7% se encontraba en unión libre y el 65,2% tenía educación secundaria. En cuanto a factores obstétricos: el 48,9% de las usuarias con más de un embarazo es el más común y el 42,4% se inyecta previamente MAC trimestralmente. En cuanto a los efectos secundarios: el 38% refirió sangrado inesperado, el 70,7% refirió aumento de peso, el 42,4% refirió dolor de cabeza como síntoma general y el 34,8% refirió ansiedad. Respecto al tiempo de retirada: el 48,9%, es decir, la mayoría de los implantes se retiran a los 12 meses. **Conclusión:** Se encontró que los factores demográficos no son factores de riesgo, los factores obstétricos (paridad) y los eventos adversos (alteraciones menstruales) fueron factores de riesgo. (23).

Jaque, O. (Ayacucho-2023). En dicha investigación, “Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonorgestrel en usuarias del Hospital de Apoyo Coracora”, **Objetivos:** Determinar los factores asociados al retiro anticipado del implante. **Metodología y población:** Enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal, analítico y retrospectivo, se aplicó un diseño correlacional en 60 usuarias. **Resultados:** obtiene factores sociodemográficos entre usuarios menores de 1 año vs. < 2 años de uso, residencia urbana 15,0% vs. 31,7%, X^2 : 4,8, valor p 0,02 y asociación inestable como 11,7% y 76,7%, tiene un p-valor de deseo de embarazo mayor a 0.05, y entre los efectos secundarios relevantes, el aumento de peso es el resultado obtenido en el 63.3% de las usuarias que han consumido de 1 a menos de 2 años, X^2 : 13.01, p-valor 0.00, el dolor regional fue del 8,3% y 11,7% respectivamente, X^2 : 4,4, valor de p 0,04. **Conclusiones:** Los factores asociados

con la extracción temprana del implante fueron una combinación de inestabilidad, residencia rural, parto múltiple y eventos posparto con resultados asociados que incluyen aumento de peso y dolor percibido en el área implantada (16).

2.2 BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Todas las formas de anticonceptivos pueden prevenir o disminuir la probabilidad de que se produzca un embarazo. Es recomendable usarlos desde el momento en que se inicia la relación sexual y durante toda la vida fértil (24).

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Los implantes subdérmicos se colocan en el brazo (debajo de la piel) con anestesia local. Liberan constantemente una hormona llamada progestágeno, que impide la ovulación. Dependiendo del dispositivo, brinda protección entre 3 y 5 años una vez instalado (25).

En cuanto a nuestro país, el implante apareció en los años 90 con la introducción del Norplant, que constaba de 6 varillas de levonorgestrel, y estaba incluido en las normas técnicas del MINSA, pero no formaba parte de los métodos anticonceptivos de compra directa. En 2012 se lanzó Implanon (etonogestrel) como parte de un método anticonceptivo gratuito, ingresó al país a través de cuatro DIRESAS u 11 pilotos financiados por el MINSA, organismos internacionales y 20 establecimientos de salud; instituciones y el Instituto Nacional de Investigaciones Maternas y Perinatales. (26).

TIPOS DE IMPLANTE:

- Se implanta un dispositivo que contiene 68 mg de etonogestrel durante 3 años (Nexplanon).
- El implante de doble cilindro, que contiene levonorgestrel, permanece cinco años si pesas menos de 60 kg, y se acorta a cuatro años si pesas más (Jadelle).

MECANISMO DE ACCIÓN

- Reduce la secreción de LH y, por tanto, previene la ovulación.
- El moco cervical se espesa, lo que resulta en una reducción de volumen y un aumento en la estructura y viscosidad, lo que lo convierte en "moco hostil".

- El endometrio se atrofia, lo que da como resultado un tamaño y grosor del revestimiento endometrial que son insuficientes para que los óvulos fertilizados formen un nido. Este efecto puede causar períodos irregulares.
- Inhibición de la capacidad espermática.

FORMA DE USO:

- Las mujeres que quieran usar este método tendrán que completar un formulario de consentimiento informado. **(Anexo N°4).**
- Es recomendable colocarlo en el primer o quinto día del ciclo menstrual. Si comienza más tarde, deberá usar el método de respaldo durante los primeros cinco días.
- Se puede colocar a una mujer que amamanta tan pronto como haya dado a luz.
- Puede incluirse en el primer día después de la evacuación después del aborto.

CARACTERÍSTICAS:

- Excelente rendimiento y durabilidad.
- Retorno rápido de la fecundidad
- No obstaculiza la lactancia.
- Puede reducir el flujo menstrual.
- La mayoría de las mujeres experimentan cambios en su ciclo menstrual.
- Ocasiona alteraciones en el peso.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

TASA DE FALLA:

0.05 error teórico y uso común (1 en 100 mujeres).

POSIBLES EFECTOS MÁS FRECUENTES:

- Sangrado es irregular (sangrados inesperados)
- No tiene ciclo menstrual.
- Sangrado frecuente o prolongado (más de 8 días)

- Cefaleas frecuentes que no son migrañosas
- Presencia de acné
- Cambios en el peso
- La tensión en la mama
- La infección del área de inserción puede causar rubor, calor, dolor y pus.
- Dolor intenso en el abdomen

CONTRAINDICACIONES DEL USO DEL IMPLANTE

- Cáncer de mama.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, pimidoma (24).

INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Después de la esterilidad, se coloca dentro del brazo, de 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, para anestesiarse la zona con lidocaína al 2% y se realiza una pequeña incisión en un ángulo de 20°. Cubra el brazo con una gasa durante un día, luego el usuario debe retirar el vendaje. En la mayoría de los casos, aunque el implante esté debajo de la piel y no sea visible, se formará un pequeño hematoma alrededor del mismo (27).

PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO:

- Después de tres días, un mes, tres meses y, posteriormente, una vez al año.
- Informar al usuario que él o su pareja podrán visitar al establecimiento en cualquier momento si él o su pareja lo consideran necesario.

2.2.1 FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

➤ Edad

Esta es la cantidad de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de los seres vivos hasta la fecha en que vivimos. La eficacia y seguridad del implante se han demostrado en todas las etapas de la vida del usuario (28).

➤ **Estado civil**

Es el escenario en la que se encuentra una persona y se clasifica como soltera, conviviente, casada, viuda o divorciada. Los estudios muestran que la mayor proporción de usuarios se encuentra entre las personas casadas, porque la pareja influye repetidamente en la retirada del implante. En nuestro estudio consideramos:

- Soltera: Que no está en una relación romántica o sentimental.
- Casada: Unión de dos personas ante la ley
- Conviviente: Persona que vive y mantiene relaciones conyugales con otra persona sin matrimonio legal (28).

➤ **Grado de instrucción**

Es el nivel máximo de conocimientos que puede alcanzar una persona, ya sea primario, secundario, técnico o terciario. Si están completos o incompletos. Es importante entender el nivel de educación de los usuarios a la hora de pensar en la extracción de implantes, muchos se sienten confundidos por los mitos, creencias o rumores que escuchan sobre los implantes.

- Ilustrada: No se adquiere una cultura mediante el aprendizaje formal.
- Primaria: La escuela primaria proporciona una alfabetización adecuada, por lo que enseña a escribir conceptos básicos.
- Secundaria: Es el segundo nivel de educación básica después de la escuela primaria y antes de la enseñanza superior.
- Superior: Es el grado más alto de investigación completada o en curso, ya sea completada o preliminar, o en última instancia inconclusa (29).

FACTORES OBSTÉTRICOS

➤ **Paridad**

Estudios mencionan mujeres que usaron el implante en mayor frecuencia fueron las primíparas con un 54,5% de pacientes, seguido de las multíparas con el 43,0% y en menor frecuencia se encontró a las nulíparas con 2,5%. Se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz.

- Nulípara: una mujer que nunca ha concebido
- Primípara: Mujer que ha procreado por primera vez
- Multípara: Mujeres que han estado embarazadas dos veces o más.

➤ **Antecedentes de uso de Método Anticonceptivo**

Bendezú, en su publicación “Efectos adversos del uso del implante de etonogestrel entre usuarias que reciben servicios de planificación familiar en el Hospital Huaycán”, analiza los métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias antes del implante (29)

- Método para la abstinencia periódica
- Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea
- Anticonceptivo hormonal Combinado Oral (inyectable mensual y trimestral).
- Métodos de barrera (preservativo)
- Implante (Nexplanon)
- DIU
- Ligadura de trompas de Falopio
- Vasectomía

EFFECTOS COLATERALES

ALTERACIONES MENSTRUALES

Mendoza señaló el principal efecto secundario es el sangrado irregular y fue el principal motivo de la extracción prematura del implante (19).

Casey en su trabajo Related to etonogestrel subdermal Implant in a US populaion contraception atribuye a las alteraciones menstruales:

➤ **Sangrado irregular**

La mayoría de los pacientes que reciben implantes experimentan sangrado irregular. Después del primer año de uso, este tipo de sangrado desaparece sin causar daño. Para obtener un alivio moderado a corto plazo, comience a tomar 800 mg de ibuprofeno tres veces al día después de las comidas durante cinco días. Si estos medicamentos no funcionan, los anticonceptivos orales y etinilestradiol 50 microgramos se pueden combinar durante 21 días.

➤ **Amenorrea**

Hay usuarias de implantes, y al no tener la regla no hay riesgo de embarazarse.

➤ **Sangrado profuso o prolongado (el doble de la cantidad habitual o más de 8 días)**

Las damas experimentan este tipo de sangrado. Tiende a disminuir o detenerse después de unos meses de tomar las tabletas, pero la dosis de 50 mcg funciona mejor que dosis más bajas de tabletas de hierro orales y también debe usarse para tratar la anemia con alimentos (30).

AUMENTO DE PESO

Los efectos androgénicos del progestágeno posteriormente de su aplicación, la retención de líquidos (poco factible) y los cambios en el metabolismo basal son una de las razones por las que se suspenden los implantes subcutáneos. Los estudios indican que alrededor del 13% de los usuarios sienten un aumento de peso, mientras que el 3,3% abandona el método. Es difícil determinar si el aumento de peso es el resultado del control de la natalidad o de otro factor (31).

ALTERACIONES SECUNDARIAS

➤ **Acné**

Si una usuaria tiene acné y no quiere usar implantes, existen otros métodos.

➤ **Cefalea**

En general, los dolores de cabeza que experimentan los usuarios de implantes son leves y transitorios. Se debe evaluar cualquier dolor de cabeza que se produzca como resultado del uso de implantes.

➤ **Náuseas**

Un estudio de la OMS realizado en 2008 reveló que el 6,2% de los pacientes que utilizan implantes sufren de náuseas. En un estudio que investigó los efectos de dos implantes subcutáneos de levonorgestrel durante 10 años, se encontró que la tasa de náuseas era del 1%.

➤ **Tensión mamaria**

El 3% de los usuarios de implantes reportan dolor que puede ser causado por hormonas. En cuanto a él. Se recomienda un sostén que brinde soporte (incluso durante actividades extenuantes y durante el sueño).

➤ **Dolor en sitio de inserción**

Se observó una irritación cutánea local del 5 % en el lugar del implante. Este es uno de los raros efectos secundarios.

ALTERACIONES EMOCIONALES

Según Vincés los efectos secundarios fue la variación del estado emocional, predominando la irritabilidad (22).

➤ **Ansiedad**

Un estado mental caracterizado por ansiedad extrema, tensión intensa y profunda incertidumbre.

➤ **Depresión**

Es un trastorno del estado de ánimo que induce tristeza constante y falta de interés en una variedad de actividades.

➤ **Irritabilidad**

Un estado mental caracterizado por facilidad y sensibilidad a la ira.

2.2.2 RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE

Los implantes subcutáneos podrán retirarse en cualquier momento a petición del usuario, ya sea por indicaciones médicas o por motivos personales, si está relacionado con el deseo de embarazo, efectos secundarios, etc. (33).

EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE (Anexo nº5)

Para retirar el implante, se debe:

- Lavar correctamente las manos y calzado de guantes.
- Coloque al paciente en decúbito supino con el brazo flexionado.

- Confirme la colocación del implante mediante palpación, luego realice procedimientos asépticos e inyecte 2 ml de lidocaína en el área de inserción.
- Comience a cortar el sitio de inserción con un bisturí, fíjelo y sáquelo con unas pinzas de disección, debido a que la incisión es pequeña, no se necesitan suturas, y finalmente venda durante 24 horas.

TIEMPO DE RETIRO

- Menor o igual a los 6 meses.
- 7 meses a 12 meses.
- Mayor de 12 meses.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

FACTORES ASOCIADOS: El término "factores correlacionados" se utiliza para referirse a estudios realizados en torno al uso de pruebas estandarizadas, que a menudo utilizan cuestionarios complementarios para recopilar información para determinar qué variables están asociadas con un resultado positivo (34).

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: son edad, género, educación, ingresos, estado civil, ocupación, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia son todas estas características. Esto se hace para cada ciudadano (34).

FACTORES OBSTÉTRICOS: Es un trastorno obstétrico que puede causar mayor morbilidad y mortalidad en mujeres embarazadas con efectos maternos y fetales en comparación con otros grupos, como se discutió anteriormente (35).

EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO: Estos son los efectos negativos provocados por el uso de implantes subcutáneos. La mayoría de ellos son leves, con sangrado, dolores de cabeza y opresión en el pecho, pero desaparecen al extirparlos. Otros pueden ser más serios (38).

ALTERACIONES SECUNDARIAS: Estos son cambios secundarios que ocurren en respuesta a cambios primarios y pueden tener un impacto significativo en el curso y la gravedad de la afección afectada (36).

ALTERACIONES EMOCIONALES: Los cambios de humor son estados temporales que a menudo son desencadenados por situaciones que una persona percibe como amenazantes o peligrosas. Los más comunes son la ansiedad, la ira o el estrés (36).

2.4 HIPÓTESIS

Ho: Los factores sociodemográficos, obstétricos y efectos colaterales no están asociados al retiro anticipado del implante en usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.

H1: Los factores sociodemográficos, obstétricos y efectos colaterales están asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Independiente

Factores asociados:

- Sociodemográficos: edad, estado civil y grado de instrucción.
- Obstétricos: paridad y antecedentes de MAC.
- Efectos colaterales: alteraciones menstruales, aumento de peso, alteraciones secundarias y alteraciones emocionales.

Dependiente

Retiro anticipado del implante subdérmico

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.

3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Incluye 92 historias clínicas de usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar a quienes previamente se les extrajeron implantes subcutáneos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, enero-diciembre 2023.

Muestra

Constituido por 74 historias clínicas con las características de la población.

Se utilizó la fórmula de población finita para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: 1,96 (nivel de confianza 95%)

P: 0,5 (proporción de éxito del 50%)

q: 1-p = 0,5

N: Tamaño de la población

e: 0,05

$$n = \frac{92 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(92 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=74

Unidad de muestra

Paciente usuaria que se retiró el implante antes de su fecha programada de retiro.

Tipo de muestreo:

Probabilístico, aleatorio simple

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Usuarías que utilizan el implante como método anticonceptivo.
- Usuarías que se retiraron el implante antes de los 3 años de uso.
- Historias clínicas completas.

Exclusión:

- Usuarías de otros consultorios.
- Historias clínicas incompletas e ilegibles.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Revisión de historias clínicas.

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

Validez del instrumento de recolección de datos: Se recurrió al cuestionario elaborado y validado por Siancas Elsa y Baldeón Rosa en el 2019 (37).

Fiabilidad: Para la evaluación de los ítems de este cuestionario según la KR 20 de Richardson (Kuder Richardson) se obtiene 0.84 que es aprobado.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó una carta de presentación la Escuela Profesional de Obstetricia.
- Se acudió al Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista mediante una solicitud y un ejemplar del proyecto de investigación para la ejecución y recolección de datos de historias clínicas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Con la autorización se procedió a recolectar las historias clínicas previa coordinación con admisión.

3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26,0 con lo cual se contribuyeron las tablas de frecuencia y porcentual. Para conocer la asociación se utilizó la prueba estadística chi cuadrado (χ^2) con un valor $p < 0,05$.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N°1

Factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		TIEMPO DE RETIRO								X ²
		Menor o igual 6 meses		7 a 12 meses		mayor a 12 meses		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	<20	7	9.46	10	13.51	9	12.16	26	35.14	X ² :1.106 p>0,05
	20 a 35	6	8.11	8	10.81	12	16.21	26	35.14	
	> 35	7	9.46	7	9.46	8	10.81	22	29.73	
	Total	20	27.03	25	33.78	29	39.18	74	100	
Estado Civil	Soltera	11	14.86	8	10.81	10	13.51	29	39.19	X ² :3.96 p>0,05
	Casada	2	2.70	5	6.76	3	4.05	10	13.51	
	Conviviente	7	9.46	12	16.21	16	21.62	35	47.3	
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100	
Grado de Instrucción	Iletrada	3	4.05	2	2.70	2	2.70	7	9.46	X ² :3.46 p>0,05
	Primaria	2	2.70	5	6.76	7	9.46	14	18.92	
	Secundaria	12	16.21	14	18.92	13	17.56	39	52.7	
	Superior	3	4.05	4	5.40	7	9.46	14	18.92	
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100	

FUENTE: Historias clínicas

En la tabla N°1, se observa los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico; de las 74 (100%) usuarias; en la dimensión edad, el 35,14% fueron usuarias con 20 a 35 años de edad, de las cuales, el 16,21% tuvieron el retiro de su implante luego de 12 meses de uso, presentando un X²: 1.106 y un valor p>0.05, asimismo en el estado civil, las convivientes representan 47,3% y tuvieron retiro del implante luego de 12 meses de uso en el 21,62% con un X²: 3.96 y el valor p>0.05 y por último en el grado de instrucción concentra con 52,7% las que tienen nivel secundaria, de ellas el 18,92 % optaron por quitare el implante entre los

7 a 12 meses, correspondiendo un X^2 : 3.46 y un valor $p > 0.05$, lo que no es estadísticamente significativo, es decir que no existe una asociación entre estas variables.

Se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian al retiro anticipado del implante subdérmico $p > 0.05$. Hay autores que concuerdan con nuestro trabajo de investigación como:

Cordero en su trabajo de investigación. "Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017". Encontró que la edad y estado civil tuvo un valor $p > 0.05$. En la que estadísticamente no es significativo.

Mori en su trabajo de investigación. "Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto enero - diciembre 2019". Encontrando que la edad con el 50% se encuentran entre 20 a 34, con nivel de instrucción superior el 46.3% y convivientes en un 64.8%.

Baldeón, en su investigación "Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019". Los factores sociodemográficos fueron descubiertos: el 59,8 % de las usuarias tenían entre 20 y 35 años, el 46,7 % vivían juntos y el 65,2 % estudiaron secundaria. Decidió que la demografía no era un factor de riesgo. No obstante, hay escritores que discrepan de nuestra investigación, como Mendoza en su obra. "Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el centro de salud trinitaria 2 Guayaquil 2019". Se descubrió que el grupo etario con la mayor demanda de retiro de implantes se encuentra entre los 20 y los 40 años.

Tabla N°2

Factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023.

FACTORES OBSTÉTRICOS		TIEMPO DE RETIRO								X ²	
		Menor o igual 6 meses				mayor a 12 meses					TOTAL
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Paridad	Nulípara	5	6.76	6	8.11	3	4.05	14	18.92	X ² :2.82 p>0,05	
	Primípara	7	9.46	11	14.86	15	20.27	33	44.59		
	Múltipara	8	10.81	8	10.81	11	14.86	27	36.49		
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100		
Antecedentes de uso MAC	Natural	5	6.76	4	5.40	4	5.40	13	17.57	X ² :6.87 p>0,05	
	Preservativo	3	4.05	7	9.46	5	6.76	15	20.27		
	Píldoras	6	8.11	5	6.76	6	8.11	17	22.97		
	Inyectable trimestral	4	5.40	4	5.40	6	8.11	14	18.92		
	Inyectable mensual	2	2.70	4	5.40	8	10.81	14	18.92		
	DIU	0	0	1	1.35	0	0	1	1.35		
	TOTAL	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100		

FUENTE: Historias clínicas

La tabla N°2 representa los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico, de las 74 (100%) usuarias en la dimensión paridad, el 44,59% fueron primíparas, de ellas 20,27% optaron por el retiro del implante luego de 12 meses de uso, tiene un X²:2.82 y un valor p>0.05. Con respecto a los antecedentes de uso MAC se observa que el 22,97% hacían uso de las píldoras, de las cuales el 8,11% hizo su retiro del implante antes de los 6 meses y después del año de uso en ambos casos, con un X²: 6.87 y un valor p>0.05, lo que no es estadísticamente significativo, es decir no existe asociación entre estas variables.

Por lo tanto, se concluye que los factores obstétricos no se asocian al retiro anticipado del implante subdérmico. (p>0,05)

Estudios elaborados por otros autores coinciden con nuestro trabajo de investigación como:

Mori en su trabajo de investigación. “Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto enero - diciembre 2019”, encontró que el 37% son multíparas y que tienen un valor $p > 0.05$, es decir no es significativo estadísticamente o no tiene asociación ambas variables.

Sin embargo, hay trabajos de investigación que no coinciden, como: Baldeón en su trabajo de investigación “Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019”. Encontró que el 42,4% tuvieron como antecedente de MAC el inyectable trimestral, encontrándose asociados en el retiro anticipado del implante.

Los trabajos anteriormente descritos, son pocos autores que incluyen a los antecedentes de los métodos anticonceptivos y la paridad, sin embargo, debemos observar si existen autores que encuentran relevancia con estos ítems, es decir que encontraron asociación de ambas variables en su trabajo de investigación, ya que es importante incluir estas dimensiones en otros trabajos de investigación.

Tabla N°3

Efectos colaterales asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023.

EFECTOS COLATERALES		TIEMPO DE RETIRO								X2
		Menor a 6 meses		7 a 12 meses		mayor a 12 meses		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Alteraciones menstruales	Sangrados inesperados	3	4.05	7	9.46	6	8.11	16	21.62	X ² :12.97 p<0,05
	Amenorrea	5	6.76	8	10.81	7	9.46	20	27.03	
	Sangrado mayor a 8 días	10	13.51	6	8.11	4	5.40	20	27.03	
	Sin alteración	2	2.70	4	5.40	12	16.21	18	24.32	
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100	
Aumento de peso	Si	9	12.16	23	31.08	27	36.48	59	79.73	X ² :20.46 p<0,05
	No	11	14.86	2	2.70	2	2.70	15	20.27	
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100	
Alteraciones secundarias	Acné	2	2.70	3	4.05	2	2.70	7	9.46	X ² :5.62 p>0,05
	Cefalea	2	2.70	4	5.40	7	9.46	13	17.57	
	Nauseas	3	4.05	3	4.05	8	10.81	14	18.92	
	Tensión mamaria	4	5.40	5	6.76	3	4.05	12	16.22	
	Dolor en sitio de inserción	4	5.40	4	5.40	3	4.05	11	14.86	
	Ninguno	5	6.76	6	8.11	6	8.11	17	22.97	
Total		20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100	
Alteraciones emocionales	Ansiedad	2	2.70	3	4.05	3	4.05	8	10.81	X ² : 1.35 p>0,05
	Depresión	2	2.70	4	5.40	2	2.70	8	10.81	
	Irritabilidad	4	5.40	5	6.76	6	8.11	15	20.27	
	Ninguno	12	16.21	13	17.57	18	24.32	43	58.11	
	Total	20	27.02	25	33.78	29	39.18	74	100.00	

FUENTE: Historias clínicas

En la tabla N°03, se observa los efectos colaterales asociados al retiro anticipado del implante subdérmico, de las 74 (100%) usuarias en la dimensión alteraciones menstruales, el 27,3% presentaron sangrado mayor a 8 días por lo que optaron por el retiro del implante antes de los 6 meses de uso en el 13,51% con un valor p<0.05. Con respecto al aumento de peso, el 79,73% refiere haber aumentado de peso por lo cual se retiró su implante después de los 12 meses de uso en el 36,48% con un

valor $p < 0.05$, por lo que es estadísticamente significativo, es decir que existe una asociación entre ambas variables.

Sin embargo, en la dimensión alteraciones secundarias en relación al tiempo de retiro del implante, el 18,92% presentaron náuseas por lo cual optaron por el retiro del implante luego de los 12 meses en el 10,81% y tiene un valor $p > 0.05$, asimismo con respecto a las alteraciones emocionales, el 20,27% presentó irritabilidad, con retiro anticipado del implante luego de 12 meses de uso en el 8,11% y tiene un valor $p > 0.05$, lo que no es estadísticamente significativo, es decir que no existe una asociación entre ambas variables.

Otros trabajos de investigación, como el de Cordero, coinciden con nuestro trabajo de investigación. "La prevalencia y los factores relacionados con el abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017". Estos relacionados con cambios en el sangrado menstrual que tienen un impacto en la calidad de vida [RP 3.9; IC 95 % 3.1–5.0; $p < 0.001$], así como con un aumento de peso superior a 10 kilogramos [RP 3.5; IC 95 % 2.8–4.0; $p < 0.001$]. Mientras tanto, encontró un valor $P > 0.05$ para los síntomas generales, incluyendo cefalea intensa [RP 3.7; IC 95 % 3.0–5.0; $p < 0.001$] y dolor en el sitio de inserción [RP 3.1; IC 95 % 2.6–4.0; $p = 0.004$]. Por lo tanto, no hay conexión entre las variables.

Además, Mendoza en sus investigaciones. "Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el centro de salud trinitaria 2 Guayaquil 2019". El principal efecto secundario fue el sangrado irregular, lo que confirma la hipótesis de que el sangrado es la principal causa del aumento de peso y el retiro temprano del implante subdérmico.

Como Mori en su investigación "Efectos adversos y retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto, enero-diciembre 2019". La alteración del sangrado menstrual fue la complicación más frecuente, y el tiempo de uso del 50% de las usuarias fue menor de 6 meses. Se encontró una correlación entre la variación de peso y la alteración del sangrado menstrual ($p = 0.046$).

Chirinos, también en su investigación "Deserción de implantes subdérmicos anticonceptivos en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019". Los resultados incluyeron un OR de 2,62 y $p = 0,02$ para las variaciones en el sangrado.

Vinces en su trabajo de investigación. Durante los años 2019 y 2020, se observaron efectos secundarios del implante subdérmico que afectaron el retiro anticipado del método anticonceptivo en las usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac. Encontró un cambio en el patrón menstrual del 44.7%, con polimenorrea del 17,6%, amenorrea del 11.8%, spotting del 9.4% y oligomenorrea del 5.9%. El acné 11,8%, el dolor en la zona de inserción 21,18%, la mastalgia 5,88%, la cefalea 11,8% y la variación en el estado emocional 38,8% tuvieron un valor $p < 0.05$ en los síntomas generales.

Baldeón, en su investigación "Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2019". Los factores obstétricos y los efectos colaterales se consideran factores de riesgo ($p < 0.05$). En los síntomas generales, el 42.4% expresó cefalea y el 34.8% expresó ansiedad con un valor $p < 0.05$.

Jaque, en su investigación "Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonorgestrel en usuarias del Hospital de Apoyo CoraCora" Los factores asociados con la extracción temprana del implante incluye al aumento de peso.

La mayoría de los estudios coinciden en que las alteraciones menstruales y el aumento de peso son los principales factores para el retiro del implante, por lo que las usuarias se sienten insatisfechas y optan por retirarse el implante antes de su fecha programada de retiro y buscar otros métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

1. 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% ($p<0,05$); asimismo el aumento de peso en el 79,73% produjo retiro anticipado del implante luego de 12 meses de uso con significancia estadística $p<0.05$.
2. Las alteraciones secundarias y emocionales no se asocian al retiro anticipado del implante ($p>0.05$).
3. Los factores sociodemográficos como la edad, estado civil y el grado de instrucción, no se asocian al retiro anticipado del implante ($p>0.05$).
4. Los factores obstétricos como la paridad y el antecedente de uso de MAC no se asocian al retiro anticipado del implante subdérmico ($p>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud San Juan Bautista y profesional de salud obstetra; para que consideren estos resultados de investigación con la finalidad de reducir el retiro anticipado del implante subdérmico.
2. Se recomienda fortalecer capacidades en orientación y consejería en planificación familiar en usuarias que desean utilizar el implante subdérmico como método anticonceptivo y reciban una asesoría completa y detallada sobre los posibles efectos colaterales, independientemente de su edad. Esto les permitirá tomar una decisión informada y consciente sobre su salud sexual y reproductiva.
3. Dar a conocer la correcta información acerca de los posibles efectos colaterales y brindar el tratamiento adecuado para aliviar estos síntomas y garantizar una experiencia positiva con el implante. Es fundamental que las usuarias se comuniquen abiertamente sobre cualquier molestia o incomodidad que experimenten y así reciban la ayuda que necesiten, se sientan seguras y respaldadas en todo momento.
4. Promover la información y el seguimiento adecuado de las pacientes que utilizan el método subdérmico es fundamental para garantizar su continuidad en el uso del mismo y evitar el retiro prematuro. Con acciones de fomento como la entrega de material educativo y la realización de controles regulares, se puede contribuir a una mejor adherencia al método y a una mayor satisfacción de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS ODLN. Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2019th ed. New York; 2018.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). Planificación Familiar; 2018
3. Croxatto j. The implanon study group. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant implanon. McHillton ed. [California]; 2013.
4. Deirdre D. Women and societies benefit when childbearing is planned. McHill ed. Boston; 2019.
5. Lewis J. Implanon as a contraceptive choice for teenage mother acomparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. Conneccitut; 2019.
6. Power J. Implantes subdérmicos versus otros métodos Argentina: [Tesis]; 2012.
7. Ramos J. Efectos del implante subdérmico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Materno Perinatal Lima: [Tesis]; 2015.
8. Cordero M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de etonorgestrel. Universidad de Cuenca ed. [Tesis]. editor. [Cuenca]; 2017.
9. Fernández J. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria [Madrid]: Centro de Salud. Entrevias; 2011.
10. Chirinos H. Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante 2019 [Tesis], editor. Chimbote: Universidad San Pedro; 2019.
11. Berek J. Ginecología de Novak. catorce ed. Wilkins W, editor. Barcelona: Wolters Kluwer; 2016.
12. Philips P. Contraception sistematic Journal of American Association of nurse practitioners. sexto ed. [Kansas]: Williams; 2018.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación familiar métodos anticonceptivos

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticonceptivos frente al Covid - 19
https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAiAqY6tBhAtEiwAHeRopQrz-WqA-BuEKDMvCr-bnjDlcX_fkaSsV4sBewIHmjgtlztT7j2LsxoCsBQQAvD_BwE.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Internet].2018. [Citado octubre 2019].
<https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintendedpregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
16. Jaque O. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico con etonorgestrel en usuarias del Hospital de Apoyo Coracora, Ayacucho – 2021 y 2022: [Tesis]; Universidad Nacional de Huancavelica 2023.
17. Bendezú E. “Efectos adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden en el servicio de la Planificación familiar del Hospital Huaycan-Ate. Octubre 2017 - octubre 2018”. (Tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2019.
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3077/UNFV_BENDEZ%C3%9A_C%C3%93RDOVA_ERIKA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3077/UNFV_BENDEZ%C3%9A_C%C3%93RDOVA_ERIKA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
18. Cordero C. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017 [Tesis], editor. Azogues: Universidad de Ecuador; 2017.
19. Mendoza M. Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en centro de salud trinitaria 2 Guayaquil 2019 [Tesis], editor. Guayaquil: Universidad; 2019.
20. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto enero - diciembre 2019. [Tesis] ,

- editor. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2019.
21. Chirinos H. Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019 [Tesis], editor. Chimbote: Universidad San Pedro; 2020.
 22. Vines J. Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 - 2020. [Tesis], editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
 23. Baldeon R. Factores asociados en el retiro anticipado de los Implantes Subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2019. Universidad Autónoma de Ica ed. Ayacucho: [Tesis]; 2019.
 24. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
 25. Hidalgo, M. Anticonceptivos hormonales España duodécimo edición 2020.
 26. MINSA. (1999). Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
 27. Hidalgo, M. Anticonceptivos hormonales España duodécimo edición 2020.
 28. Salud Pública. Norma y Protocolo de Planificación Familiar Guías Prácticas Ecuador; 2010.
 29. Bendejú E. Efectos Adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Huaycán - Ate octubre 2017 [Tesis], editor. [Huaycán]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.
 30. Casey P. Related to etonogestrel subdermal implant in a US population. Contraception [Tesis], editor. [Texas]: University Texas; 2020.
 31. Betancourt A. Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Cantonal

- Guamote - Centro de Salud Guano, abril 2012 marzo 2013 Quito [Tesis], editor. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2013.
32. Pinto, N. (2017). Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes Instituto Nacional.
33. Soto L. Factores asociados a retiro temprano de implante subdérmico, programa de anticoncepción de la Microred Progreso [Tesis], editor. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017.
34. Mendoza M. Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en Centro de Salud Trinitaria 2 - 2018 [Tesis], editor. Ecuador: Universidad de Ecuador; 2018.
35. Lyons, P. Obstetrics in family medicine a practical guide (Concurrent clinical practice) [Kansas]. 3 edición 2020. Editorial Humana.
36. Palermo T., Bleck J., Westley E. (2014). Knowledge and Use of Emergency Contraception: A Multicountry Analysis. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health., 79-86
37. Siancas, E. Baldeón R. Factores Asociados en el retiro anticipado de los implantes sub dérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019. [Tesis], editor. ICA. Universidad Autónoma de Ica. 2019.

ANEXOS

ANEXO N°1

FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO, ENERO-DICIEMBRE, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero – diciembre, 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero – diciembre, 2023? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero – diciembre, 2023? ¿Cuáles son los efectos colaterales al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero – diciembre, 2023?	GENERAL: Identificar los factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023. ESPECIFICOS Evaluar los factores sociodemográficos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023. Determinar los factores obstétricos asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023. Establecer los efectos colaterales asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.	Ho: Los factores sociodemográficos, obstétricos y efectos colaterales no están asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023. H1: Los factores sociodemográficos, obstétricos y efectos colaterales están relacionados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023.	Variable Independiente Factores asociados: sociodemográficos, obstétricos y efectos colaterales Variable Dependiente Retiro anticipado del implante subdérmico	Tipo de estudio Aplicada Enfoque de investigación Cuantitativa Nivel de investigación Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Población Constituido por 92 historias clínicas de usuarias que fueron atendidas en el servicio de Planificación Familiar que se retiraron anticipadamente el implante subdérmico. Tamaño de muestra 74 historias clínicas Tipo de muestreo Probabilístico, aleatorio simple Técnica Revisión de la historia clínica Instrumento Ficha de recolección de datos Método de análisis Los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 26.0, se elaborarán tablas y figuras estadísticas.

ANEXO N°2
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NIVELES/ITEMS	ESCALA
FACTORES ASOCIADOS (Variables independientes)	Son todos aquellos que influyen en la decisión de la usuaria de retirarse el implante, ya sea por indicación médica o circunstancias personales.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	- <20 años - 20 a 35 años - >35 años	Nominal
			ESTADO CIVIL	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
			GRADO DE INSTRUCCIÓN	- Illetrada - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
		FACTORES OBSTÉTRICOS	PARIDAD	- Nulípara - Primípara - Multípara	Nominal
			ANTECEDENTES DE USO DE MAC	- Natural o calendario - Métodos de barrera - Píldoras - Inyección trimestral - Inyección mensual	Nominal

				- DIU	
		EFECTOS COLATERALES	ALTERACIONES MENSTRUALES	- Sangrados irregulares - Amenorrea - Sangrado mayor a 8 días - Sin alteración	Nominal
			AUMENTO DE PESO	- Si - No	Dicotómico
			ALTERACIONES SECUNDARIAS	- Acné - Cefalea - Nauseas - Tensión mamaria - Dolor en sitio de inserción - Ninguno	Nominal
			ALTERACIONES EMOCIONALES	- Ansiedad - Depresión - Irritabilidad - Ninguno	Nominal

RETIRO ANTICIPADO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO (Variable dependiente)	El implante subdérmico puede ser retirado en cualquier momento ya sea por indicación médica o circunstancias personales, lo recomendable es que se cumpla el periodo de utilidad de 3 años desde la colocación.	TIEMPO DE RETIRO		- ≤ 6 meses - 7 a 12 meses - > 12 meses	Nominal
---	--	-------------------------	--	--	----------------



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023”

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad:
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Grado de instrucción: Ilustrada () Primaria () Secundaria () Superior ()

2. FACTORES OBSTÉTRICOS

- Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara ()
- Antecedente de uso de MAC: Natural () Métodos de barrera () Píldoras () Inyección mensual () Inyección trimestral () DIU ()

3. EFECTOS COLATERALES

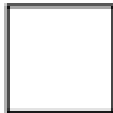
- Alteraciones menstruales: Sangrado irregulares () Amenorrea () Sangrado mayor a 8 días () Sin alteración ()
- Aumento de peso: Si () No ()
- Alteraciones secundarias: Acné () Cefalea () Nauseas () Tensión mamaria () Dolor en sitio de inserción () Ninguno ()
- Alteraciones emocionales: Ansiedad () Depresión () Irritabilidad () Ninguno ()

4. TIEMPO DE RETIRO

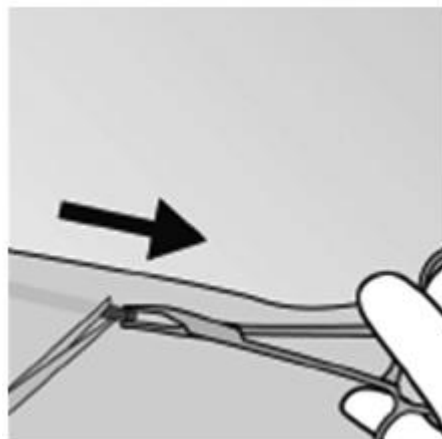
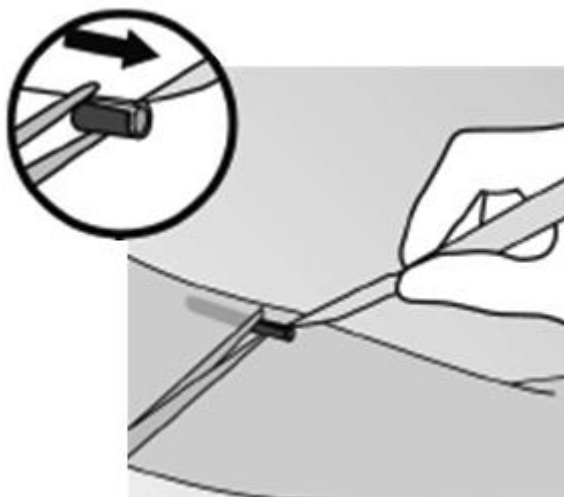
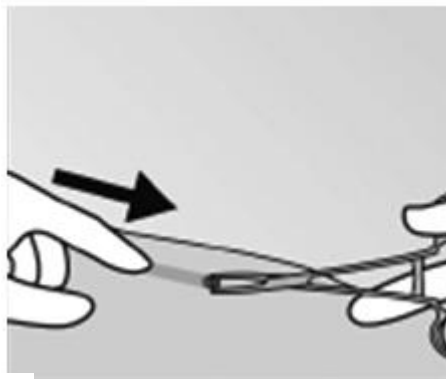
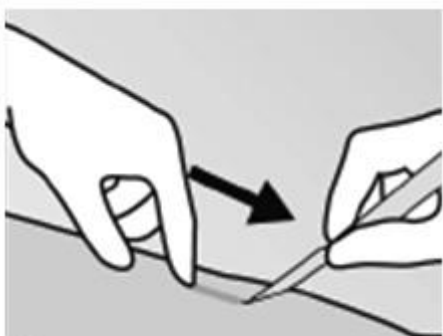
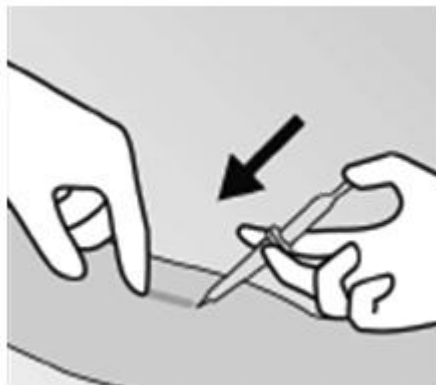
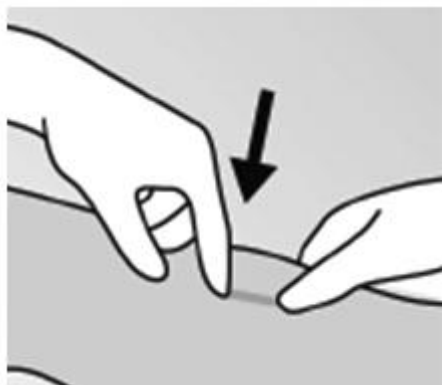
Menor o igual a 6 meses () 7 a 12 meses () Mayor a 12 meses ()

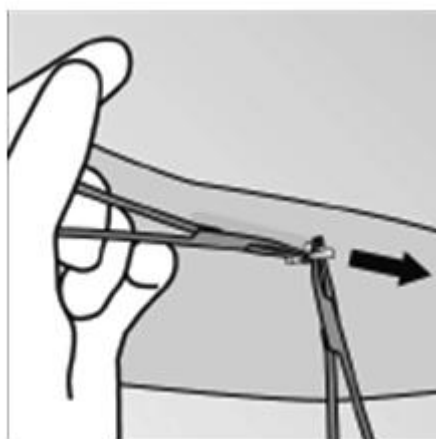
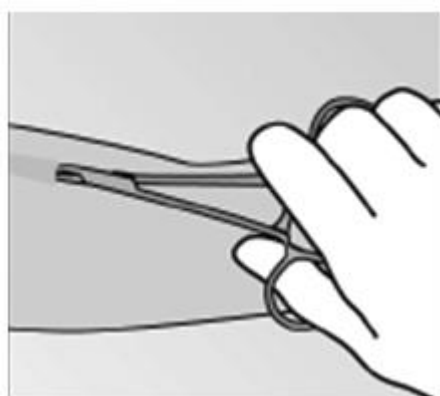
Ayacucho, de del 2023

ANEXO N°4

DIRESA/GERESA/DIRIS _____	ESTABLECIMIENTO _____	N° de Historia Clínica _____
Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)		
Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____ declaro que he recibido información suficiente y debida del personal de salud y comprendido lo siguiente: El DIU es un pequeño dispositivo que se coloca dentro del útero (o matriz). Actúa fundamentalmente impidiendo la fecundación (unión del óvulo y el espermatozoide). Tiene una duración para 12 años. Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, puede presentar dolor durante la menstruación, en especial los primeros meses. Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal. Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea. No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones. Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Se coloca en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada. La inserción se realiza en consulta ambulatoria. Raramente puede aparecer una reacción vagal (bajada de tensión, mareo, etc.), siempre pasajera. El DIU es un anticonceptivo de larga duración reversible presentan una elevada eficacia contraceptiva aun así, existe un riesgo de embarazo en aproximadamente una de cada cien mujeres en el primer año de uso. Los controles, y atención de posibles complicaciones son gratuitos. Puedo pedir más explicaciones sobre el DIU o desistir de la aplicación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud. Ni yo, ni mi pareja ni mis parientes perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la colocación del DIU. Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción del DIU por lo que solicito y autorizo su colocación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores a la colocación del DIU en las fechas que se me indique. Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.		
Fecha: ____/____/____ _____ Firma de la Usuaria	 Huella Digital	_____ Firma y sello de el/la Médico/a Cirujano/a u Obstetra
Si la usuaria es analfabeta un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración. Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.		
Fecha: ____/____/____	Nombre de la/el Testigo: _____	
_____ Firma de el/la Testigo D.N.I.	 Huella Digital de la/el Testigo	

ANEXO N°5
EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO





ANEXO N°6



CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

San Juan Bautista 10 de abril del 2024

Es grato dirigirme a ustedes para hacerles llegar un cordial saludo y para señalar que en mi calidad de Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, he accedido y aceptado para que ustedes puedan ejecutar el trabajo de investigación 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" Presentado por los estudiantes

- Bach. Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA
- Bach. Grey Nicole CARDENAS PILLACA

De la prestigiosa universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga. Una vez terminado el trabajo de investigación recomiendo dejar un ejemplar en la institución el cual dirijo a fin de que sea un instrumento el cual podemos mejorar en esa actividad.

Se le otorga dicho documento a solicitud de las interesadas.


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
AYACUCHO
Gerente
COR: 5920
GERENTE

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1065-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA.
Grey Nicole CARDENAS PILLACA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a las 11:00 horas del 11 de octubre de 2024, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **“Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuarías de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023”**, presentado por las Bachilleres **Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA y Grey Nicole CARDENAS PILLACA**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente	: Prof. Clotilde Prado Martínez (delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Roaldo Pino Anaya
	: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor	: Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Secretaria Docente	: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial la presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°1065-2024-UNSCH-FCSA-D**, luego la presidente manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, da algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición. Inicia la Bachiller: **Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA**. Seguidamente la bachiller **Grey Nicole CARDENAS PILLACA**, una vez concluida la sustentación, la presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, posteriormente el Prof. Roaldo Pino Anaya, y cierra las preguntas la Prof. Clotilde Prado Martínez; luego se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Oriol M. Chuchón Gómez, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes; finalmente el presidente invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

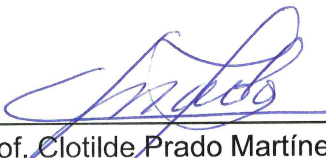
Bachiller: Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA

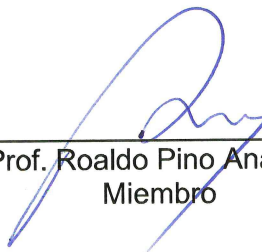
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	18	18	18	18
-				
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: Grey Nicole CARDENAS PILLACA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad, a la Bachiller **Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA**, quien obtuvo nota final de Dieciocho (18); Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Grey Nicole CARDENAS PILLACA**, quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al final de la presente acta, siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Clotilde Prado Martínez
Presidente

Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro

Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro

Prof. Oriol M. Chuchón Gómez
Asesor

Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente secretario (a)

Ayacucho, 11 de octubre 2024.

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 034 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 344-2023-UNSCH-FCSA-D**, delegado 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 Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023”**

Autoras:

Bach. BERMUDO HUACHACA, Darcy Yesica

Bach. CARDENAS PILLACA, Grey Nicole

ASESOR: Dr. Oriol Marciano CHUCHÓN GÓMEZ.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 24 % de similitud.

Por lo que, 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, 04 de octubre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

“Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuarías de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre, 2023”

por Darcy Yesica BERMUDO HUACHACA Grey Nicole CARDENAS PILLACA

Fecha de entrega: 04-oct-2024 03:25a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2474695646

Nombre del archivo: ERMUDO_HUACHACA_DARCY_YESICA_y_CARDENAS_PILLACA_GREY_NICOLE.docx (1.03M)

Total de palabras: 9952

Total de caracteres: 54523

"Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero-diciembre,2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.ti.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

3%

3

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

5

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

3%

6

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	revistamedicahjca.iess.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo