

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

**RAZONES DE LA REMOCIÓN TEMPRANA DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES DEL  
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS  
MARIÁTEGUI, 2023**

**PRESENTADA POR  
OKSANA SUELEN DIAZ CARBAJAL**

**ASESOR  
NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**



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

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



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

**TESIS**

**RAZONES DE LA REMOCIÓN TEMPRANA DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, 2023**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**OKSANA SUELEN DIAZ CARBAJAL**

**ASESORA**

**DRA.OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**RAZONES DE LA REMOCIÓN TEMPRANA DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO  
INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, 2023**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesora:**

Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutierrez

### **Miembros del jurado:**

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

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

**Secretario** : Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

## **DEDICATORIA**

A mis padres Ruth Carbajal Odar y Mario Diaz Cardeña, por haberme forjado como la mujer que soy actualmente; muchos de mis logros se los debo a ustedes incluyendo este. Me formaron con reglas claras sin omitir algunas libertades, sabiendo el significado de tener una hija con vocación de servicio jamás dejaron de apoyarme moralmente y económicamente, ustedes me motivaron para alcanzar mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento es a Dios junto con la Virgen de Chapi quien fue mi mediadora ante Dios para guiarme de forma correcta en los momentos difíciles.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

## REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Razones de la remoción temprana del im  
plante subdérmico en pacientes del cent  
ro materno infantil Jos

AUTOR

Oksana Suelen Diaz Carbajal

RECuento DE PALABRAS

7632 Words

RECuento DE CARACTERES

43522 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

974.2KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 26, 2024 11:06 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 26, 2024 11:07 AM GMT-5

### ● 16% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

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



USMP  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y Enfermería  
Hilda Zoraida Bocca Neglia

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

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	10
2.6. Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS .....	11
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
VII. ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las pacientes que recurren a la remoción temprana del implante subdérmico en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023. ....	11
<b>Tabla 2.</b> Razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023. ....	13
<b>Tabla 3.</b> Deseo de embarazo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023 .....	14
<b>Tabla 4.</b> Cambio a otro método anticonceptivo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.....	15
<b>Tabla 5.</b> Efectos secundarios como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023. ....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo del 2023. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo y de tipo descriptivo; se realizó revisión documental de 67 historias clínicas y registros de usuarias de anticonceptivo implante subdérmico y que solicitaron remoción anticipada durante el 2023. **Resultados:** las características demográficas más frecuentes fueron edad entre 18 y 29 años 31.3%; secundaria completa 94%, ama de casa 56.7%, conviviente 61.2%. Las razones de remoción temprana del implante subdérmico fueron el deseo de quedar embarazada con 7,5%, verificándose fueron primíparas 60% y tener periodo Intergenésico largo 60%. La siguiente razón el cambio fue el rotar a otro método anticonceptivo 17,9%, el cual fue el inyectable trimestral 50%. Finalmente, en mayor proporción la presencia de efectos secundarios 74,6%, en que la variación en su peso 84% y alteraciones del patrón de sangrado menstrual 64% fueron lo expresado en esta razón. **Conclusiones:** La razón principal de la remoción temprana del implante subdérmico fue los efectos secundarios, haciendo necesaria que en la consejería se privilegie la orientación a la usuaria en los probables efectos colaterales no dañinas que se podrían presentar.

**Palabras clave:** anticonceptivos, remoción de dispositivos, efectos adversos, implante subcutáneo

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the reasons for early removal of the subdermal implant in patients of the José Carlos Mariátegui maternal and child center in the period 2023.

**Methods:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional, retrospective and descriptive study; a documentary review of 67 clinical histories and records of subdermal implant contraceptive users who requested early removal during 2023 was carried out. **Results:** the most frequent demographic characteristics were age between 18 and 29 years 31.3%; secondary school completed 94%, housewife 56.7%, cohabitant 61.2%. The reasons for early removal of the subdermal implant were the desire to become pregnant (7.5%), with 60% being primiparous and 60% having a long inter-gestational period. The next reason for change was the change to another contraceptive method 17.9%, which was the quarterly injectable 50%. Finally, in greater proportion the presence of side effects 74.6%, in which the variation in their weight 84% and alterations in menstrual bleeding pattern 64% were what was expressed in this reason. **Conclusions:** The main reason for the early removal of the subdermal implant was the side effects, making it necessary that counseling should privilege the orientation to the user in the probable non-harmful side effects that could occur.

**Key words:** contraceptives, device removal, adverse effects, subcutaneous implant.

## I. INTRODUCCIÓN

Según informes de algunas entidades tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, a nivel global, se estima un aproximado de 303 000 muertes maternas al año como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto<sup>1</sup>. Asimismo, según el informe más reciente de la OMS, publicado en el 2023, se reportó que, diariamente, durante el 2020 se registraba el fallecimiento de alrededor 800 mujeres en el mundo debido a causas evitables asociadas con el embarazo y el proceso de parto<sup>2</sup>.

Por otro lado, las probabilidades de muerte materna a lo largo de la vida, son hasta 80 veces mayores en naciones con niveles de bajos ingresos en comparación de las que altos ingresos<sup>3</sup>, lo cual se debe en parte a las diferencias en el sistema de salud y la atención prenatal y postparto. Debido a ello, la planificación familiar es indispensable para evitar embarazos no deseados, ya que tanto los embarazos adolescentes como la multiparidad presentan un alto riesgo de muerte materna<sup>4</sup>. Esta situación ha sido agravada por la crisis sanitaria mundial, siendo que en el Perú aumentaron 191 muertes en el 2021 respecto al 2019, representando un incremento del 63%<sup>5</sup>.

Dentro de la planificación familiar, cabe mencionar el uso de métodos anticonceptivos, los cuales han aumentado en demanda. Por ejemplo, en el Sudeste Asiático, el 64 % de las mujeres deseaba utilizar métodos anticonceptivos

en el 2003, pero en el 2012 esa proporción había aumentado al 72 %. No obstante, todavía hay una necesidad insatisfecha de uso de anticonceptivos y, por ello, las cifras reales de uso de anticonceptivos son más bajas<sup>6</sup>. Esto se evidencia en países como la India, donde poco más del 50 % de las mujeres (entre 15 y 49 años) usan anticonceptivos o tienen una pareja sexual que los usa<sup>7</sup>.

Por otra parte, de acuerdo con el informe realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, la COVID-19 ocasionó que se interrumpieran los servicios de planificación familiar en 3,6 meses en promedio en el primer año de la pandemia. Esto contribuyó a que aproximadamente 12 millones de mujeres en 115 países no tuvieran acceso a servicios de planificación familiar, lo que resultó en 1,5 millones de embarazos no deseados. Es decir, muchos sistemas de salud han demostrado no ser ampliamente flexibles para adaptar y continuar con la prestación de sus servicios<sup>8</sup>.

A nivel mundial, más de 4,5 millones de mujeres han usado estos implantes subdérmicos. Sin embargo, a pesar de su buena tolerancia, reversibilidad y eficacia, entre el 18% y el 63% de las mujeres en los países en desarrollo que todavía lo necesitan interrumpieron la anticoncepción. En Estados Unidos el 25,2% de las mujeres interrumpieron el implante dentro de los 10,4 meses. Por otro lado, en Reino Unido y Malasia, los Países Bajos y Jordania también indicaron que el 23 %, 28 % y 45 % de las mujeres interrumpieron el implante dentro de 1 año, respectivamente<sup>9</sup>.

En artículo de Arif et al. en 2022 investigaron las razones de la interrupción precoz de implante en un hospital de Pakistán y se desarrolló mediante un seguimiento a las pacientes, las cuales reportaron que los motivos de interrupción fueron problemas menstruales (100%), cefalea (19%), aumento de peso (12%), dolor en

el brazo (5%), deseo de concebir (1,7%) y fallecimiento del cónyuge (0,3%); identificaron como características sociodemográficas más frecuentes a edades de entre 25 a 29 años (47,4%), residencia urbana (61,4%) y educación informal (29,1%)<sup>10</sup>.

De manera similar, en el trabajo de Mcdonald et al.<sup>11</sup>, en el año 2022 se investigaron las razones dadas para la interrupción y la extracción temprana de implantes anticonceptivos, en el cual se identificaron como motivos de retiro el sangrado insoportable como el más frecuente (25,45 %) seguido por los cambios de humor (12,2%); además, el 37 % de los usuarios con ansiedad o depresión preexistentes mencionaron los cambios de humor como el motivo de la eliminación, también el aumento de peso se mencionó como motivo de interrupción en el 4,2% de las pacientes.

Mientras tanto, en el Perú, según la ENDES 2021, se identificó un porcentaje de 43,5% de usuarias que interrumpieron el uso de algún método anticonceptivo durante su primer año de uso; de este porcentaje, se reportó que el 7,2% correspondía a usuarias que retiraron el implante subdérmico antes de cumplir el primer año de su inserción<sup>12</sup>.

En el ámbito nacional se encontraron estudios como el de Alvan <sup>13</sup>, en 2021, el cual examinó las razones indicadas para el abandono del implante en mujeres atendidas en un hospital nivel III-1 de Loreto. Los resultados indican que, los efectos secundarios reportados fueron la alteración del sangrado menstrual (67%), dolor mamario moderado (45,8%), alteraciones anímicas intensas (29,5%), dolor moderado en el lugar de inserción (24,7%); además, indicaron el deseo de embarazo (38,6%) como causa del retiro de implante. En cuanto a las características sociodemográficas de las pacientes fueron: edad de 35 a 39 años

(29,9%), casadas (42,2%), nivel secundario completo (51,4%) y residencia urbana (75,5%).

Por su parte, Rodríguez y Shuán<sup>14</sup> en 2020 investigaron los motivos del retiro precoz del implante subdérmico en un hospital de Nivel II-2 de Huaraz. Se encontró que, en cuanto a los efectos secundarios, se reportaron trastornos del ciclo menstrual (92,9%), dolor de cabeza intenso (65,5%), el dolor en la zona de inserción (55,9%). Otras razones fueron el deseo de embarazo (19%). Además, las características sociodemográficas principales fueron: mujeres de entre 20 y 35 años (82,1%), convivientes (72,6%) y nivel secundario (46,4%).

El implante subdérmico de etonogestrel es un implante anticonceptivo subdérmico reversible que suprime la ovulación en cada ciclo durante los 3 años. Son un método muy eficaz con un uso consistente y correcto de 0,05 de tasas de embarazo primer año, y según Norma técnica de salud de planificación familiar de Perú, los servicios integrales de planificación familiar son entregados por el personal de la salud como son los obstetras, quienes desde las aulas universitarias son capacitados para este fin<sup>15</sup>.

De manera particular, se aborda acerca del implante anticonceptivo subdérmico, el cual es uno de los métodos anticonceptivos relativamente más nuevos es el implante anticonceptivo. Desde 1991, cuando se introdujeron por primera vez en los Estados Unidos, los implantes subdérmicos de progestágeno se han convertido en una opción anticonceptiva segura y generalizada, que proporciona una anticoncepción reversible con un alto índice de efectividad y de acción prolongada<sup>16</sup>.

El entusiasmo por los implantes anticonceptivos subdérmicos se ha intensificado durante los últimos años entre el personal encargado de la salud reproductiva de

todo el mundo. Como parte de un movimiento más amplio para la promoción del uso de LARC, los académicos y defensores han estado ansiosos por expandir el acceso y el uso del implante anticonceptivo, citando la duración de cinco años del implante, su alta efectividad y bajos niveles de error del usuario<sup>17</sup>.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) distribuye de manera gratuita este método anticonceptivo de la marca Nexplanon®; ya que es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en un pequeño implante subcutáneo el cual libera de manera continua el etonogestrel, un progestágeno sintético<sup>15</sup>. Este implante flexible, del tamaño de un fósforo, se coloca debajo de la piel en la parte interna del brazo y ofrece protección anticonceptiva durante tres años. Al liberar progestágeno, el Nexplanon ® inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y adelgaza el revestimiento uterino, contribuyendo a prevenir el embarazo. Su eficacia y comodidad lo convierten en una opción popular para mujeres que buscan un método anticonceptivo de larga duración<sup>18</sup>.

En este sentido, se reportó que, entre las razones de remoción temprana del implante destacan los efectos secundarios de los anticonceptivos; principalmente el sangrado menstrual irregular<sup>10-13</sup>, además de otras razones reportadas como el deseo de quedar embarazada, el cambio a otro método<sup>19</sup> y también no recibir asesoramiento previo a la inserción por parte del personal de salud<sup>10</sup>.

Cabe resaltar que, todas las usuarias solicitantes del implante deberían recibir asesoramiento completo respecto el anticonceptivo puesto que su colocación debe estar precedida por una asesoría adecuada e información; sobre los beneficios y posibles efectos adversos sobre el método, y a la vez debe ser insertado por proveedores de atención médica capacitados<sup>20</sup>.

Por lo tanto, en vista del contexto y realidad actual expuesta, la presente investigación formuló el siguiente problema ¿Cuáles son las razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023? Se plantea como objetivo general: Determinar las razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023. De manera complementaria, se proponen como objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que recurren a la remoción temprana del implante subdérmico en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.
- Identificar las razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.
- Identificar el deseo de embarazo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.
- Identificar el cambio a otro método anticonceptivo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.
- Identificar los efectos secundarios como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023.

Cabe añadir que la relevancia social de la presente investigación se basa en que los hallazgos serán útiles para las instituciones de atención médica y los profesionales a cargo de la toma de decisiones al asumir mando sobre la

implementación de estrategias para abordar los resultados físicos y psicológicos de los pacientes acerca de las razones de la remoción de implante subdérmico. También existe una importancia metodológica en el uso de técnicas de investigación apropiadas para analizar por medio de la encuesta los factores asociados de la remoción de implante subdérmico; de esta manera, la aplicación de herramientas validadas y confiables que están actualmente disponibles producirá resultados consistentes. Asimismo, la importancia teórica radica en la contribución en el conocimiento de la remoción de implante subdérmico; además, este estudio servirá de fundamento para otras investigaciones que se dirijan a evaluar ampliamente en el contexto nacional como internacional.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal; de tipo descriptivo y retrospectivo.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

A fin de alcanzar los objetivos de propuestos, se consideró como el total de la población a 67 usuarias atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui recibieron el implante subdérmico y hayan acudido al servicio médico para su remoción anticipada en el periodo de enero a diciembre del 2023.

#### **2.2.2. Muestra**

Se realizó un muestreo censal, por lo que se trabajó con el total de las usuarias seleccionada, es decir, 67 historias clínicas y datos del libro de registro de atenciones del Centro Materno descrito que en el tiempo de estudio han solicitado remoción anticipada del Implante subdérmico.

### **2.3. Criterios de selección**

#### Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de usuarias que hayan solicitado, previa consejería, inserción del anticonceptivo implante SD en la institución en estudio y a quienes se les retiró previa solicitud el anticonceptivo implante SD en la institución de estudio.

#### Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de usuarias cuya remoción del anticonceptivo implante SD se haya dado debido a indicaciones médicas.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

En primer lugar, se gestionó el permiso por parte del Centro de Salud para desarrollar el estudio en sus instalaciones y tener acceso a las historias clínicas y libro de registro de atenciones de la población de interés; para ello, se presentó una solicitud de autorización para la recolección y/o uso de datos, consulta de documentos, la cual fue evaluada y observada por el Comité Institucional de Ética en Investigación para su aprobación y, de esta manera proceder con el estudio.

Una vez aprobado, se accedió a las historias clínicas y libro de registro de atenciones de las pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar que hayan acudido a consulta para la remoción anticipada del implante subdérmico durante el 2023. A partir de dichas historias clínicas y el libro de registro se extrajo la información de interés para el estudio, respecto a la remoción del implante subdérmico.

En cuanto a la técnica, se empleó una revisión documental mediante el análisis de historias clínicas junto al libro de registro de atenciones de las participantes en los que se observaron los motivos de remoción declarados por cada paciente y registrado por el personal de salud quien la atendió.

En cuanto al instrumento, se desarrolló una ficha de recolección de datos, el cual estuvo dividido en:

- I. Características sociodemográficas
- II. Razones de remoción del implante subdérmico

Dado el tipo de técnica de recolección, que es una revisión documental, no se requirió de una validación.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Al finalizar la fase de campo o fase de recolección de la información y haber obtenido data necesaria con el instrumento, esta se organizó en tablas de base de datos utilizando el software Microsoft Excel, la cual fue procesada con la finalidad de realizar una estadística descriptiva; en la cual se dio a conocer las características generales de la población las cuales fueron visualizadas tanto por medio de gráficas de barras en donde se indicarán los porcentajes y mediante tablas. De igual manera, se presentan frecuencias de las razones de remoción del implante identificadas.

Finalmente, para la elaboración del informe, se presentaron los resultados del análisis de datos de manera clara y concisa para exponer los hallazgos y conclusiones clave.

## **2.6. Aspectos éticos**

Dado que la revisión documental se basa en la recopilación y síntesis de datos publicados, no se requirió una consideración ética adicional. Asimismo, se hizo valer el criterio de confidencialidad, por lo cual, la información personal de cada participante se mantuvo en el anonimato y los datos obtenidos mediante la revisión de historias clínicas, así como del libro de registro de atenciones serán utilizados estrictamente con fines académicos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las pacientes que recurren a la remoción temprana del implante subdérmico en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023

<b>Características sociodemográficas *</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18-23	21	31,3
24-29	21	31,3
30-35	19	28,4
36-41	6	9,0
Total	67	100,0
Edad promedio ( $\bar{x} \pm s$ )	23.25 $\pm$ 4.133	
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	63	94
Secundaria incompleta	2	3
Superior técnica	2	3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	38	56,7
Estudiante	10	14,9
Trabajo independiente	6	9,0
Trabajo dependiente	13	19,4
<b>Estado civil</b>		
Casada	4	6,0
Soltera	22	32,8
Conviviente	41	61,2
Total	67	100,0

\*En procedencia, se encontró que el 100% de las usuarias presentaba residencia en zona urbana.

En la Tabla 1 se observa con respecto a la edad que, el 31.3% de mujeres se encuentra dentro del grupo etario de 18 a 23 años y, de igual manera, el grupo de 24 a 29 años es representado por un 31.3% del total. Además, la edad promedio de las pacientes fue de 23,25 años. En relación al grado de educación, se observa que el 94% de las mujeres tienen al menos educación secundaria completa; mientras que, en cuanto a la ocupación el 56,7% son amas de casa. Por otra parte, se encontró que, respecto al estado civil, el 61,2% de mujeres son convivientes.

**Tabla 2.** Razones de la remoción temprana del implante subdérmico en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023

<b>Razones de remoción del implante subdérmico</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Deseo de un embarazo		
SI	5	7,5%
NO	62	92,5%
Cambio a otro método anticonceptivo		
SI	12	17,9%
NO	55	82,1%
Efectos secundarios		
SI	50	74,6%
NO	17	25,4%
TOTAL	67	100,0

En la Tabla 2 se observa que predominantemente fueron los efectos secundarios con 74,6% una razón importante de remoción del implante subdérmico, seguidas de cambio a otro método anticonceptivo con 17,9%; mientras que el deseo de un embarazo 7,5%, fue el de menor porcentaje.

**Tabla 3.** Deseo de embarazo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023

<b>Deseo de embarazo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Paridad		
Nulípara	2	40.0
Primípara	3	60.0
Periodo Intergenésico		
Adecuado	2	40.0
Largo	3	60.0
<b>Total*</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

\*Total de usuarias del implante SD que solicitaron retiro por razones de deseo de embarazo

En la Tabla 3 se observa que, del total de pacientes encuestadas, solo 5 fueron quienes solicitaron la remoción del implante SD debido a que deseaba un embarazo. De estas, en cuanto a paridad, el 60% fueron primíparas, y respecto al periodo intergenésico, el 60% de usuarias presentó un periodo largo.

**Tabla 4.** Cambio a otro método anticonceptivo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023

<b>Método anticonceptivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Inyectable Trimestral	6	50.0
Inyectable mensual	3	25.0
Píldoras combinadas	2	16.7
Preservativos masculinos	1	8.3
<b>Total*</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

\*Total de usuarias del implante SD que solicitaron retiro por razones de usar otro método

En la Tabla 4 se evidencia un total de 12 usuarias que solicitaron el retiro del implante SD debido a un cambio de método anticonceptivo; de estas, el 50% optó por el método inyectable trimestral, seguido por el 25% representando a quienes cambiaron por el inyectable mensual, un menor porcentaje del 16.7% prefirieron el uso de píldoras combinadas, mientras que, solo el 8.3% optó por preservativos masculinos.

**Tabla 5.** Efectos secundarios como razón de la remoción temprana del implante subdérmico en usuarias del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el periodo 2023

<b>Efectos secundarios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dolor en el lugar de inserción del implante		
SI	1	2.0
NO	49	98.0
Dolor pélvico		
SI	2	4.0
NO	48	96.0
Dolor mamario		
SI	7	14.0
NO	43	86.0
Cefalea		
SI	10	20.0
NO	40	80.0
Alteraciones en su estado de ánimo		
SI	18	36.0
NO	32	64.0
Alteraciones del patrón de sangrado menstrual		
SI	32	64.0
NO	18	36.0
Variación en su peso		
SI	42	84.0
NO	8	16.0
<b>Total*</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*Total de usuarias del implante SD que solicitaron retiro por efectos secundarios

En la Tabla 5 se observa como el efecto secundario más común reportado de la remoción temprana del implante subdérmico a la variación en el peso, con un 84% que incluye aumento de peso; asimismo, otro de los efectos secundarios más frecuentes fue la alteración del patrón de sangrado menstrual, reportada por un 64%, además, un 36% de las pacientes informaron alteraciones en su estado de ánimo. Por otro lado, el 20% de las pacientes experimentaron cefaleas o dolores de cabeza, mientras que un 14% de las pacientes reportaron dolor en las mamas y sólo un pequeño porcentaje, específicamente el 2% de las pacientes eligieron someterse a la extracción debido a dolor pélvico y dolor en el área de inserción del implante.

#### IV. DISCUSIÓN

En referencia a las características sociodemográficas de la muestra evaluada, se encontró que la mayoría de las usuarias encuestadas estaba en el rango etario comprendido entre los 18 y 29 años (62.6%). En términos generales, la edad promedio de los pacientes es de 23.25 años, con una desviación estándar de 4.133. Tanto en el grupo de 18 a 23 como el de 24 a 29 años representan el 31.3% de las pacientes, este hallazgo que coincide parcialmente con lo obtenido por Arif et al.<sup>10</sup>, quienes reportaron como edades más frecuentes al grupo de 25 a 29 años (47,4%), aunque en este estudio, el grupo etario mencionado no incluye a las mujeres de 24 años, se muestra similitud en la etapa de vida dentro de la segunda mitad de los veintes, lo que puede indicar que las mujeres en esta etapa de sus vidas están en edad reproductiva y buscan opciones anticonceptivas

Se puede observar que, mientras que 25% representa una proporción ligeramente menor en comparación con los grupos más jóvenes, lo que puede indicar una disminución en el uso del implante subdérmico a medida que las mujeres envejecen.

Estos resultados lo hacen más cercano y comparable con lo indicado por Arif et al.<sup>10</sup>, y de manera similar, se asemeja a lo encontrado por Huapaya<sup>21</sup>, quien encontró mayor frecuencia de edades entre 20 y 34 años (77%), si bien se encuentra coincidencia en algunas edades, consideró un rango distinto, por lo que no se puede realizar una comparación contundente, del mismo como con lo

indicado por Rodríguez y Shuán<sup>14</sup>, quienes consideraron al rango de mujeres de entre 20 y 35 años (82,1%).

Por otra parte, se encontró un mayor porcentaje de mujeres que concluyó sus estudios secundarios (63%). Esto coincide con lo hallado por Cuervo et al.<sup>19</sup>, quienes obtuvieron un porcentaje del 38,1% de usuarias con escolaridad secundaria completa, al igual que Alvan<sup>13</sup>, Rodríguez y Shuán<sup>14</sup> y Huapaya<sup>21</sup>, quienes reportaron un 51,4%; 46,4% y 64% respectivamente de pacientes con nivel secundario completo. Otras investigaciones, como la de Arif et al.<sup>10</sup>, indican que la educación de las usuarias no es significativa en el retiro del implante; sin embargo, se informa que la existen mayores probabilidades de abandono precoz entre las mujeres analfabetas o con menor grado académico, posiblemente por una falta de acceso a la información y educación sexual.

En lo referente a la ocupación, se encontró un mayor porcentaje de usuarias quienes indicaron ser amas de casa (56,7%), hallazgo que difiere con la investigación de Yimer et al.<sup>9</sup>, el cual encontró que la mayoría de mujeres (27,38%) tenía un empleo. Estas diferencias pueden ser consecuencia, tanto de un contexto social diverso como un diferente tamaño muestral.

En cuanto al estado civil, se evidencia un porcentaje de 61,2% de mujeres convivientes. Esto coincide con lo reportado por Rodríguez y Shuán<sup>14</sup> y por Huapaya<sup>21</sup>, quienes obtuvieron porcentajes sobresalientes de 72,6% y 72% de mujeres convivientes, respectivamente. Mientras que, para Alvan<sup>13</sup>, hubo un mayor porcentaje de mujeres casadas (42,2%). En este punto, se debe tener en cuenta la importancia del rol de la pareja en las decisiones de planificación familiar.

En cuanto a las razones de remoción temprana del implante subdérmico fueron los efectos secundarios con 74,6% una razón importante de remoción del implante

subdérmico, seguidas de cambio a otro método anticonceptivo con 17,9%; mientras que el deseo de un embarazo 7,5%, fue el de menor porcentaje.

Algunos estudios, como el de Heredia y Hernández<sup>22</sup>, consideran que los efectos secundarios son la razón de remoción más reportada evidenciado que dentro de los efectos secundarios los más predominantes son la hipermenorrea con 27,3% y el aumento de peso con 41,8%, acné en un 36,4%, la cefalea con un 56,4% y la dismenorrea con un 58,2%.

Otra razón mencionada fue en el estudio de Chávez y Rojas<sup>23</sup>, quienes determinaron que el 61,87% de las mujeres optaban por usar el implante porque deseaban postergar su maternidad el mayor tiempo posible, mientras que Lazorwitsa et al.<sup>24</sup> refirieron que el implante lo usan más mujeres que ya no desean tener más hijos porque sus primeros embarazos no fueron planificados.

En cuanto al deseo de embarazo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico del implante subdérmico, se encontró un porcentaje de del 7,5% de los pacientes quienes eligieron retirar el implante debido a su deseo de concebir, siendo esta la razón menos frecuente entre las presentadas.

Este hallazgo coincide con lo informado por Cuervo et al.<sup>19</sup>, quienes encontraron que el deseo concepcional fue la razón de retiro en el 6,5% de los casos. Asimismo, en dicho estudio se menciona que esta causa se encuentra asociada, tanto con la edad como con la paridad de las usuarias; siendo que las mujeres que nunca dieron a luz presentan un riesgo mayor de remoción del implante; por lo tanto, un análisis de este tipo podría resultar enriquecedor para futuros estudios. Es relevante mencionar que la baja frecuencia del deseo de concebir como motivo de remoción puede deberse a que el implante subdérmico es un método anticonceptivo

altamente efectivo y de larga duración, lo que brinda a las mujeres una protección continua contra el embarazo.

Otros estudios con resultados semejantes fueron el de Huapaya<sup>21</sup> con un porcentaje del 2% de mujeres que presentaron deseo de embarazo. Por el contrario, en el estudio de Yimer et al.<sup>9</sup> se encontró un porcentaje elevado de 58,3% de mujeres quienes se retiraron el implante indicando su deseo de tener más hijos debido al periodo intergenésico largo en que se hallaban.

Para evaluar estas discrepancias, se debe tener en cuenta que las diferencias culturales y sociales entre las poblaciones estudiadas pueden tener un impacto significativo en las decisiones relacionadas con la anticoncepción y la maternidad; además, las actitudes, las creencias y las normas sociales en torno a la planificación familiar y el deseo de concebir pueden variar en diferentes contextos culturales y contribuir a las diferencias en los resultados.

En cuanto a identificar la frecuencia de cambio a otro método anticonceptivo como razón de la remoción temprana del implante subdérmico, se obtuvo que el 17,9% de las pacientes optó por cambiar a otro método anticonceptivo; hallazgo que difiere con la investigación de Yimer et al.<sup>9</sup>, quienes informaron que un 56% de usuarias retiró el implante porque quería cambiar de método. Esto puede verse influenciado por la calidad de la información y el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos ofrecidos a las mujeres, el cual puede variar entre los proveedores de atención médica y los entornos de atención. La falta de información adecuada sobre el implante subdérmico y las opciones disponibles de otros métodos anticonceptivos podría influir en la decisión de cambiar de método. Asimismo, puede explicarse desde la perspectiva de las diferentes percepciones y experiencias individuales, ya

que las mujeres pueden tener diferentes experiencias con respecto al implante subdérmico y otros métodos anticonceptivos.

Cabe resaltar que, autores como Mori<sup>25</sup>, afirman que aquellas usuarias que desisten del uso de un método anticonceptivo, a menudo optan por otro que presente menos efectos adversos o que reporte una mayor efectividad. En el caso del estudio, se registró que el 61,1% de quienes indicaron un cambio de método optó por las inyecciones trimestrales. Este hallazgo destaca la importancia de ofrecer una gama amplia de opciones anticonceptivas y de garantizar una atención centrada en las necesidades individuales de las mujeres.

Por otra parte, según los datos encontrados en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui durante el período 2023, el 74,5% de las pacientes mostró efectos secundarios que las llevaron a tomar la decisión de retirar el implante antes de cumplir el tiempo indicado de su duración, cifra significativa y destaca la importancia de evaluar y abordar adecuadamente los efectos secundarios asociados con este método anticonceptivo. Los efectos secundarios pueden variar en su naturaleza y gravedad, y pueden incluir cambios en el ciclo menstrual, dolores de cabeza, cambios de humor, entre otros, mientras que el 17,6% de las pacientes decidieron cambiar a otro método anticonceptivo en lugar del implante subdérmico. Una posible explicación podría ser la poca tolerancia de las mujeres a los nuevos efectos secundarios del método, si bien este no manifiesta efectos graves en la salud de las mujeres, es posible que estos generen preocupación y afecten en menor o mayor medida sus actividades cotidianas, por lo cual, querrían que el implante subdérmico se retirara antes de tiempo para no interferir con las mismas<sup>10</sup>. Asimismo, según estudios, este retiro se podría atribuir al asesoramiento previo a

la inserción inadecuado sobre los posibles efectos secundarios, debido a que, estas investigaciones indicaron que la tasa de interrupción temprana fue mayor entre las mujeres que no habían recibido el asesoramiento adecuado sobre los efectos secundarios de este método<sup>26</sup>.

En lo que respecta a detallar los efectos secundarios, se registró con mayor frecuencia de retiro del implante la variación en el peso, con un 84% de las pacientes mencionándolo como razón para la remoción, lo que incluye aumento o disminución de peso, lo cual puede ser un motivo de preocupación o incomodidad para algunas mujeres; asimismo, otro de los efectos secundarios más frecuentes para la remoción temprana del implante subdérmico fue la alteración del patrón de sangrado menstrual, reportada por un 64% de las pacientes. Esto indica que muchas mujeres experimentaron cambios en su ciclo menstrual, como sangrado irregular, prolongado o ausencia de menstruación, lo que los llevó a retirar el implante. Además, un 36% de las pacientes informaron alteraciones en su estado de ánimo, lo que incluye cambios en el humor, irritabilidad, depresión u otros síntomas relacionados con los efectos hormonales del implante. Asimismo, el 20% de las pacientes experimentaron cefaleas o dolores de cabeza, lo que las llevó a retirar el implante subdérmico, mientras que un 14% de las pacientes reportaron dolor en las mamas y sólo un pequeño porcentaje, específicamente el 2% de las pacientes eligieron someterse a la extracción debido a dolor pélvico y molestias en el área de inserción del implante.

Estos resultados guardan similitud con lo obtenido por Cuervo et al.<sup>19</sup> realizado en Colombia, el cual encontró que la causa más recurrente de remoción temprana fue la manifestación de alguna reacción adversa con un porcentaje muy cercano al del

presente estudio (77%); además, para respaldar estos hallazgos, el análisis de los autores determinó que existe nueve veces más de riesgo de retiro por las razones indicadas (OR ajustado 9,1 IC95% 6,48-12,0). Estos hallazgos guardan consistencia con lo encontrado por Arif et al.<sup>10</sup>, el cual reportó que la mayoría de las participantes indicó los efectos adversos como motivo de interrupción del implante; de igual manera, autores como McDonald et al.<sup>11</sup>, Alvan<sup>13</sup>, Rodríguez y Shuán<sup>14</sup> y Huapaya<sup>21</sup> coinciden con esta afirmación. No obstante, es importante resaltar que, el enfoque de dichos estudios, en su mayoría estuvo orientado justamente en el análisis de las reacciones adversas, por ende, es de esperar que se encuentre un énfasis en los hallazgos de estas.

Estos hallazgos difieren con lo identificado con otros autores, como Arif et al.<sup>10</sup>, quienes indicaron que el 100% de su muestra reportó presentar problemas con el sangrado menstrual y un menor porcentaje de aumento de peso (12%); de manera similar, McDonald et al.<sup>11</sup> obtuvieron un mayor porcentaje de mujeres con retiro por sangrado insoportable (25,45%), seguido por cambios de humor irregulares (12,2%) y un porcentaje mínimo de interrupción por aumento de peso (4,2%); al igual que Cuervo et al.<sup>19</sup>, quienes encontraron el menor porcentaje en retiro por aumento de peso (4,1%). Otros hallazgos que no coinciden con los del presente estudio son los de Alvan<sup>13</sup>, quien reportó que las alteraciones del sangrado menstrual fue el motivo más recurrente de retiro (67%), pero se asemeja en lo referente a alteraciones anímicas con un 29,5%; además, Rodríguez y Shuán<sup>14</sup> y Huapaya<sup>21</sup> también indicaron al sangrado irregular como razón de remoción con un 92,9% y 70% respectivamente.

Estas discrepancias pueden atribuirse a diversas razones, como las características de la muestra estudiada, las diferencias en los criterios de selección, las variaciones

en las metodologías utilizadas y las diferencias en la interpretación y clasificación de los motivos y efectos adversos. Además, se debe tener en cuenta la variabilidad individual, ya que cada persona puede tener respuestas diferentes a los métodos anticonceptivos; factores genéticos, hormonales y metabólicos pueden influir en cómo una persona responde al implante y experimenta sus efectos secundarios. En síntesis, es importante considerar que los diferentes conocimientos y costumbres hacen que las razones de remoción sean diversas; asimismo, las variables de interrupción podrían atribuirse a la elección de diferentes diseños de estudio, como estudios de seguimiento o transversales, métodos de asesoramiento previo a la inserción y factores de los receptores, incluidos sus valores culturales y su nivel educativo<sup>10</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas más frecuentes fueron la de edad entre 18 y 29 años; nivel de educación secundaria completa; de ocupación ama de casa y estado civil conviviente.
- Las razones de remoción temprana del implante subdérmico reportadas fueron la presencia de efectos secundarios; seguido por el cambio a otro método anticonceptivo y, en menor proporción el deseo de quedar embarazada.
- Sobre el deseo de embarazo, la mayoría de las usuarias que indicaron este motivo de retiro eran de paridad primípara, mientras que una menor proporción fueron nulíparas; por su parte, en cuanto al periodo intergenésico, la mayor parte de este grupo presentaron un periodo largo y una minoría, un periodo corto.
- Respecto al cambio a otro método anticonceptivo, el principal método por el que optaron las usuarias fue el inyectable trimestral, mientras que el menos frecuente fue el preservativo masculino.
- Entre los efectos secundarios, el más frecuente fue la variación de peso, incluyendo tanto aumento como disminución. Otras causas comunes incluyeron alteraciones en el sangrado menstrual y cambios en los estados de ánimo.

## VI. RECOMENDACIONES

A las profesionales de obstetricia, se sugiere

- Ajustar el enfoque de asesoramiento y educación de acuerdo a las características sociodemográficas obtenidas, sobre todo a las mujeres jóvenes, con educación secundaria completa, que son amas de casa y se encuentran en una relación de convivencia, generando programas de educación específicos que aborden sus necesidades y desafíos particulares.
- Proporcionar información clara y comprensible fundamentalmente sobre los efectos colaterales, el tiempo de uso, entre otros, y así disminuir las razones del retiro temprano del implante.
- En cuanto a lo obtenido sobre el deseo de embarazo, se recomienda proporcionar información clara sobre los métodos anticonceptivos de larga duración, explicando la duración del implante subdérmico y proporcionando opciones anticonceptivas adecuadas y apoyo preconcepcional.
- Respecto al cambio a otro método anticonceptivo, se sugiere investigar estrategias para mejorar la retención del implante subdérmico como método anticonceptivo preferido, identificando barreras específicas y ofreciendo alternativas personalizadas que satisfagan las necesidades individuales de las usuarias.
- Se recomienda informar a las pacientes sobre los posibles efectos secundarios, como variaciones de peso, alteraciones en el sangrado menstrual y cambios en los estados de ánimo, proporcionando educación preventiva, monitoreo regular,

apoyo multidisciplinario, estrategias de manejo de síntomas, fomentando la comunicación abierta y reevaluando el tratamiento según sea necesario para asegurar un manejo integral y efectivo de estas sintomatologías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; Resumen Ejecutivo. 2015 [citado 20 de setiembre de 2024]. Disponible de [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/MMR\\_executive\\_summary\\_final\\_mid-res\\_243.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/MMR_executive_summary_final_mid-res_243.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; Notas descriptivas. 2023 [citado 10 de setiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Jolivet R, Moran A, O'Connor M, Chou D, Bhardwaj N, Newby H et al. Ending preventable maternal mortality: Phase II of a multi-step process to develop a monitoring framework, 2016-2030. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2018 [citado 10 de setiembre de 2024];18(258):1–13. Disponible de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-018-1763-8>
4. Kiruja J, Essén B, Erlandsson K, Klingberg M, Osman F. Healthcare providers' experiences of comprehensive emergency obstetric care in Somaliland: An explorative study with focus on cesarean deliveries. Sex Reprod Healthc. [Internet]. 2022 [citado 10 de setiembre de 2024]; 34(100768):1–7. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187757562200074X>

5. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Sub-Grupo de Trabajo “Salud Materno Neonatal”. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19 [Internet]. Lima: MCLCP; 2022 [citado 9 de setiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
6. Brown C, Gielen U, Gibbons J, Kuriansky J. Women’s Evolving Lives: Global and Psychosocial Perspectives [Internet]. Suiza: Springer; 2017 [citado 11 de setiembre 2024]. p. 1–278. Disponible de: <https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-10076748-26b745373c.pdf>
7. Muttreja P. Garantizar el acceso equitativo a la planificación familiar en el sistema de atención médica de la India [Internet]. Publicado el 29 de marzo de 2023; [citado 10 de febrero de 2023]; Serie de blogs de FP UHC Disponible de: <https://knowledgesuccess.org/es/2023/03/29/ensuring-family-planning-equity-in-indias-healthcare-system/>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos [Internet]. Lima: UNFPA; 2021 [citado el 9 de agosto de 2024]. Informe Técnico. Disponible de: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet\\_peru.\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
9. Yimer Y, Cherie N, Damtie Y. Determinants of early discontinuation of etonogestrel sub-dermal implant among reproductive-age women in Legambo district, Northeast Ethiopia: An unmatched case–control study.

- SAGE Open Med [Internet]. 2022 [citado el 30 de julio de 2024]; 10:1–9.  
Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8969501/>
10. Arif N, Shahid M, Hamid I, Nishan N, Arif B, Arif A. Reasons and Associated Factors of Early Discontinuation of Implanon: A Follow-up Study from Lahore, Pakistan. Liaquat Natl J Prim Care. [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2024]; 4(2):90–5. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8969501/>
  11. McDonald A, Sethupathi M, Ham N. N06 Retrospective study to explore reasons given for discontinuation and early removal of contraceptive implants. Sex Transm Infect [Internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2024]; 98(1): 21-22. Disponible de: [https://sti.bmj.com/content/98/Suppl\\_1/A21.1](https://sti.bmj.com/content/98/Suppl_1/A21.1)
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021 [Internet]. Lima: INEI; mayo de 2022 [citado 10 de agosto de 2024]. Capítulo 4. Planificación Familiar. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
  13. 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 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 21 de julio de 2024]. 160 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1272/ALVAN%20BLANCO%20DAYANDRA%20ESTHEFFANY%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Rodríguez E, Shuán T. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos

- Guardia, Huaraz, 2017-2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020 [citado 20 de julio de 2024]. 92 p, Disponible: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_6a0a5103e4b7aa9a09e4b1d4679be5f2/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_6a0a5103e4b7aa9a09e4b1d4679be5f2/Description#tabnav)
15. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2024]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
16. Joya R, Souaid T, Larus C, Glanville J, Aboujaoude R. Nexplanon migration into a subsegmental branch of the pulmonary artery: A case report and review of the literature. *Med (United States)* [Internet]. 2020 [citado 28 de julio de 2024]; 99(4):1–5. Disponible de: [https://journals.lww.com/md-journal/FullText/2020/01240/Nexplanon\\_migration\\_into\\_a\\_subsegmental\\_branch\\_of.53.aspx/1000](https://journals.lww.com/md-journal/FullText/2020/01240/Nexplanon_migration_into_a_subsegmental_branch_of.53.aspx/1000)
17. Senderowicz L, Karp C, Bullington B, Tumlinson K, Zimmerman L, OlaOlorun F, et al. Facility readiness to remove subdermal contraceptive implants in six sub-Saharan African countries. *AJOG Glob Reports* [Internet]. 2022 [citado 15 de agosto 2024]; 2 (4): 1-8. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577822000806>
18. Rocca M, Palumbo A, Visconti F, Di Carlo C. Safety and benefits of contraceptives implants: A systematic review. *Pharmaceuticals* [Internet]. 2021 [citado 28 de julio 2024]; 14 (548):1–26. Disponible de: <https://www.mdpi.com/1424-8247/14/6/548>

19. Cuervo C, Vargas L, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar. *Investigación Andina* [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto 2024]; 21(38): 153–66. Disponible de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462019000100153&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462019000100153&script=sci_arttext)
20. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes M. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto 2024]; Volume 66, 2020, Pages 28-40. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693419301786>
21. Huapaya M. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias atendidas en el Hospital amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 25 de julio de 2024]. 170 p. Disponible de: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2000/Tesis\\_Retiro\\_Implante\\_Usuarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2000/Tesis_Retiro_Implante_Usuarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Heredia E, Hernández Y. Efectos adversos y el retiro temprano de Implante anticonceptivo Subdérmico, Centro de Salud la Victoria I [tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 15 de julio de 2024]. 36 p. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Heredia%20Alfaro%2c%20Esthefani%20Elizabeth%20-%20Hernandez%20Rubio%2c%20Yamile%20Paola.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

23. Chávez K, Rojas A. Efectos secundarios relacionados al tiempo de uso del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del centro materno infantil santa Luzmila II - Perú, 2019-2020 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 25 de julio de 2024]. 85 p. Disponible de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26053/Ch%c3%a1vez%20Ibarra%2c%20Gianella%20Kate%20-%20Rojas%20Barreto%2c%20Camila%20Araceli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Lazowitz A, Dindinger E, Harrison M, Aquilante C, Sheeder J, Teal S. An exploratory analysis on the influence of genetic variants on weight gain among etonogestrel contraceptive implant users. *Contraception* [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2024]; 102(3):180--185. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7483263/>
25. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto, enero - diciembre 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2022 [citado 15 de julio de 2024]. 159 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1839/SHELL%20AMNELL%20MORI%20SANGAMA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1>
26. Hendrixson A. Population Control in the Troubled Present: The '120 by 20' Target and Implant Access Program. *Dev Change* [Internet]. 2019 [citado 18 de julio 2024]; 50(3):786-804. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dech.12423>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### RAZONES DE REMOCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

##### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

###### 1. Edad:

- 18-23                       30-35                       42-44  
 24-29                       36-41

###### 2. Grado de instrucción:

- Secundaria incompleta                       Superior universitaria  
 Secundaria completa                       Superior técnica

###### 3. Ocupación:

- Ama de casa                       Trabajadora independiente  
 Estudiante                       Trabajadora dependiente

###### 4. Estado civil:

- Soltera                       Casada                       Conviviente

##### II. RAZONES DE REMOCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

###### Razones de remoción del implante subdérmico

Deseo de un  
embarazo

- SI  
 NO

Cambio a otro método  
anticonceptivo

- SI  
 NO

Efectos secundarios

- SI  
 NO

## **Deseo de un embarazo**

### Paridad

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

### Periodo Intergenésico

- Adecuado
- Corto
- Largo

## **Cambio a otro método anticonceptivo**

- Inyectable Trimestral
- Inyectable mensual
- Píldoras combinadas
- Preservativos masculinos

## **Efectos secundarios**

Dolor en el lugar de inserción del implante

- SI
- NO

Dolor pélvico

- SI
- NO

Dolor mamario

- SI
- NO

Cefalea

- SI
- NO

Alteraciones en su estado de ánimo

- SI
- NO

Alteraciones del patrón de sangrado menstrual

- SI
- NO

Variación en su peso

- SI
- NO

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Medición	Valor	Instrumento
Características Sociodemográficas	Socio demográficas	Edad	Nominal	En años	Cuestionario
		Nivel de Instrucción	Ordinal	Secundaria completa Secundaria incompleta Superior técnica Superior universitaria	
		Ocupación	Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajadora dependiente Trabajadora independiente	
		Estado Civil	Nominal	Soltera Casada Conviviente	
Razones de la remoción temprana de implante subdérmico	Efectos Secundarios	Alteración del patrón de sangrado menstrual	Nominal	Si No	
		Aumento de peso	Nominal	Si No	
		Dolor mamario	Nominal	Si No	
		Alteraciones del estado de ánimo	Nominal	Si No	
		Dolor en el lugar de inserción del implante	Nominal	Si No	
		Dolor pélvico	Nominal	Si No	
		Cefalea	Nominal	Si No	
	Deseo de embarazo	Paridad	Nominal	Nulípara Primípara Multípara	
		Período intergenésico	Nominal	Adecuado Corto Largo	
	Cambio a otro método anticonceptivo		Inyectable trimestral	Nominal	Si No
			Inyectable mensual		
			Píldoras combinadas		
			Preservativos masculinos		

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las  
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## CONSTANCIA N° 014-2024 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

### ACTA DE EVALUACION 05.12.23 COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

#### EXPEDIENTE N° 23-070701-001

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**OKSANA SUELEN DIAZ CARBAJAL**

Investigadora del Proyecto de Investigación "RAZONES DE LA REMOCION TEMPRANA DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI, 2023", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI JOSE CARLOS MARIATEGUI, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco,



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
  
DRA. SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDÍA  
COP. 20278  
DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/ZEFE/RNH/fmm.  
c.c.: Interesado  
Archivo

[www.dirislimasur.gob.pe](http://www.dirislimasur.gob.pe)

Calle Martínez de Pinillos 124B  
Barranco, Lima 04, Perú  
T (511) 477-3077