



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS
EFFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO
DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO, CENTRO DE SALUD LA
VICTORIA I
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Autores:

Bach. Heredia Alfaro Esthefani Elizabeth

Bach. Hernandez Rubio Yamile Paola

ID ORCID:

0000-0003-4556-2384

0000-0001-6067-5008

Asesor:

Dr. Lopez Lopez Elmer

ID ORCID:

0000-0002-8414-7805

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la salud humana.

Pimentel – Perú

2023

**EFFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO
DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO, CENTRO DE SALUD LA
VICTORIA I**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO:



Mg. Llontop Ynga Enrique Guillermo

(Presidente)



Md. Zegarra Saenz Jose Israel

(Secretario de jurado)



Md. Manay Guadalupe Daniel Essein

(Vocal de Jurado)

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresados del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

EFFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

HERNANDEZ RUBIO YAMILE PAOLA	DNI: 73040233	
HEREDIA ALFARO ESTHEFANI ELIZABETH	DNI: 71199633	

Pimentel, 26 de abril de 2023.

* Porcentaje de similitud turnitin:17%

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TURNITINTESIS - EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO, CENTRO	Yamile Paola Hernandez Rubio
RECUESTO DE PALABRAS	RECUESTO DE CARACTERES
5292 Words	28455 Characters
RECUESTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
22 Pages	482.8KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
May 8, 2023 9:24 AM GMT-5	May 8, 2023 9:24 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIAS

HERNANDEZ RUBIO YAMILE PAOLA

A mis abuelos Victoria Barturén Quispe y Roberto Rubio Rojas, que fueron gran motivación para que yo estudiase esta hermosa carrera. Sé que si en este mundo todos tuviésemos las mismas oportunidades, ellos hubiesen sido grandes profesionales de la salud.

A mi madre Kary Del Milagro Rubio Barturen, que ni por un momento me dejó sola, que me ha enseñado a ser humana, empática, humilde. Realmente todo lo que soy se lo debo a ella.

A los que hoy miran desde el cielo mis logros. Ojalá pudiesen estar aquí para celebrarlos conmigo.

A mis 3 perritos. Mi lado más humano y sensible nació con ellos. Y al único gato que tuve, el cual me acompañó todas las madrugadas a estudiar, mientras trabajaba en una empresa y aprendía a valerme por mí misma.

HEREDIA ALFARO ESTHEFANI ELIZABETH

A Dios

Con mucho amor y gratitud por haberme dado a mi abuela, Elisabet La Torre Vda. De Alfaro, que es mi madre desde que tengo 1 año, y a la que quiero agradecer por todo lo que se ha esforzado para que hoy pueda celebrar mi tesis, gracias por tanta paciencia, y apoyo incondicional durante todo este proceso, sin ella no habría logrado mi sueño de ser Médico.

A mi abuelo

Pedro Víctor Alfaro Quevedo, que sé que desde allá en el cielo me mira, me cuida y me acompaña siempre.

A toda mi familia

Porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Y, por último, gracias a Channel

Porque, aunque ella no lo lea, yo estaré eternamente agradecida con ella, mi adorada mascota, la cual estuvo conmigo siempre para sumarle serenidad a mis caóticos días y por divertirme con cada ocurrencia con la que salía.

AGRADECIMIENTO

HERNANDEZ RUBIO YAMILE PAOLA

A Dios por darme fortaleza para seguir luchando por cumplir mis metas luego de haber sido diagnosticada con ansiedad y depresión. Tengo la seguridad que nada de esto hubiese sido posible sin él. Nada en este mundo se mueve sin que él esté viendo. Gracias Dios. Te llevo tatuado en mi piel.

A mi familia entera, que siempre estuvo alentándome y celebrando conmigo cada logro. Son mi equilibrio.

A mi madre, por absolutamente todo. Las palabras no alcanzarán nunca para describir mi agradecimiento.

A todos los docentes involucrados en el apoyo que le dieron a esta investigación. Gracias por la paciencia y la sabiduría compartida.

HEREDIA ALFARO ESTHEFANI ELIZABETH

A Dios porque me brindo salud en los días que no creía podía sobrevivir con tanto por hacer y más aún la fortaleza que nunca pensé tener en el internado, ya que el clima era insoportable.

A todos mis maestros que me enseñaron no solo la teoría, sino que también influyeron en mi de buena manera, de cómo ser un mejor profesional y nunca perder el lado humano con nuestros pacientes.

Por supuesto a mi Madre, todo se lo debo a ella.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de describir los efectos adversos en el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar en un centro de salud Chiclayo-Perú, 2022-2023. Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional con diseño cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo. Los datos fueron obtenidos mediante una ficha de registro documental. Los resultados muestran que el 94.5% se encuentra entre los 21-35 años de edad, el 49.1% tiene educación superior y 47.3% son convivientes. El 30.9% tuvo amenorrea, el 41.8% aumentó de peso y el 36.4% presentó acné. 56.4% presentó cefalea, 58.2% presentó dismenorrea, 50.9% labilidad emocional y 36.4% presentó mastalgia. 38.2% optaron por el retiro de implante anticonceptivo subdérmico en un rango <12 meses, 29.1% en un rango 12-24 meses y el 32.7% en un rango de 25-35 meses.

PALABRAS CLAVE: Efectos adversos, retiro temprano, implante anticonceptivo subdérmico.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of describing the adverse effects in the early withdrawal of subdermal contraceptive implant in family planning users in a Chiclayo-Peru health center, 2022-2023. It was a descriptive, observational study with a quantitative design, not experimental, cross-sectional, retrospective. The data was obtained through a documentary record sheet. The results show that 94.5% are between 21-35 years of age, 49.1% have higher education and 47.3% are cohabitants. 30.9% had amenorrhea, 41.8% gained weight, and 36.4% presented acne. 56.4% presented headache, 58.2% presented dysmenorrhea, 50.9% emotional lability and 36.4% presented mastalgia. 38.2% opted for subdermal contraceptive implant removal in <12 months, 29.1% in 12-24 months and 32.7% in 25-35 months.

KEY WORDS: Adverse effects, early withdrawal, subdermal contraceptive implant.

INDICE

DEDICATORIAS.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos	13
1.2.1. INTERNACIONALES.....	13
1.2.2. NACIONALES.....	14
1.2.3. LOCALES.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Definición de términos básicos	19
1.5. Formulación del problema.....	20
1.6. Justificación e importancia del estudio	20
1.7. Objetivos.....	21
a) Objetivo general.....	21
b) Objetivos específicos	21
II. MÉTODO.....	21
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	21
2.1.1. Tipo de investigación	21
2.1.2. Diseño de la investigación.....	21
2.2. Variables, operacionalización	22
2.2.1. Variables.....	22
2.2.1. Operacionalización de variables.....	22
2.3. Población y muestra	23
2.3.1. Población.....	23
2.3.2. Muestra.....	23
2.3.2.1. Tamaño de la muestra de estudio.....	23
Criterios de inclusión:.....	23
Criterios de exclusión	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.4.1. Técnica	24
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos	24
2.4.3. Validez y confiabilidad	24
2.4.3.1. Validez.....	24

2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	24
2.6. Criterios éticos	25
2.7. Criterios de Rigor científico.....	25
III. RESULTADOS.....	25
3.1. Resultados en Tablas	25
TABLA N°1.....	26
TABLA N°2.....	26
TABLA N°3.....	27
TABLA N°4.....	27
3.2. Discusión y análisis de datos.....	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
4.1. CONCLUSIONES	29
4.2. RECOMENDACIONES	31
V. REFERENCIAS	32
VI. ANEXOS	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Los métodos anticonceptivos subdérmicos son implantes cilíndricos pequeños que se introducen debajo de la dermis en el brazo, cara interna. Su uso tiene gran ventaja por su larga duración, esto ha permitido que durante los últimos años aumente el interés sobre ellos y por ende el porcentaje de las mujeres que lo utilizan. (1)

A nivel mundial el uso de métodos anticonceptivos subdérmicos ha ido en aumento desde un 54% a un 57.4% a la actualidad. En África se realizó una revisión retrospectiva de 6 años, donde se determinó que la principal razón para la interrupción fue tener más hijos, aunque las alteraciones del patrón menstrual justificaron la discontinuidad del mismo. (2,3)

En la India, debido a que tienen la población más grande, la planificación familiar ha sido tomada con primacía desde 1950. Por lo que en 1952 se lanzó el primer Programa Nacional de Planificación Familiar en el mundo. (4)

En América latina estos métodos han llegado al 70% de la población usuaria de métodos de anticoncepción. En Uruguay se realizó un estudio en donde se encontró que el 80.6% de las personas que participaron en la investigación presentaron efectos adversos, y que el más frecuente de ellos es la irregularidad del periodo menstrual. De esta forma se concluyó también que la tasa de persona que solicitan el retiro prematuro del implante anticonceptivo subdérmico, corresponde a un 35% de las personas estudiadas. (5,6)

En el Perú según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) manifiesta que el 56% de mujeres fértiles usa un método de anticoncepción. El Ministerio de salud, por medio de la estrategia de salud sexual y reproductiva, proporciona a las mujeres que se encuentren en edad fértil el uso de este método, que, si bien es muy aceptado, la evidencia nos muestra que existe una alta tasa de usuarias que piden la extracción del implante antes del tiempo estimado. (5,7)

En Lima – Perú, se realizó un estudio en el cual de las participantes el 23.07% tuvo como efecto adverso cambios en el periodo menstrual, 11.53% cefalea, y que estas fueron las causas más frecuentes para el retiro temprano del implante anticonceptivo. Otro estudio realizado en Iquitos – Perú, nos

demuestra que el 50% de las usuarias estudiadas se retiraron el implante en un periodo menor de 6 meses y que el motivo más frecuente fue la alteración en el sangrado menstrual. (8,9)

1.2. Trabajos previos

1.2.1. INTERNACIONALES

- José S, Pereira A (Honduras 2020) realizaron un estudio descriptivo, transversal, el cual tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios que surgen con más frecuencia en usuarias de implante anticonceptivo. Se estudiaron 115 mujeres, de las cuales, los resultados indican que como efecto adverso más frecuente es la amenorrea en un 68%, seguidamente la cefalea en un 25%, y sangrado uterino disfuncional en un 24%. Se concluye entonces que estos efectos mencionados, son los más frecuentes. (10)
- Cuervo CE, Vargas LA, Niño CA (Colombia 2019) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el que como objetivo se tuvo conocer las causas y motivos de retiro temprano de implante anticonceptivo. Se obtuvo que el 36.8% de las usuarias se retiraron dicho implante entre los 24-30 meses y que la principal causa de ello fue por hemorragia disfuncional uterina. Se concluye entonces que si se vigilan los factores que se asocian a un retiro anticipado, se podría limitar el uso que se le da a este dispositivo. (11)
- Gómez DC, Zabala D (Colombia 2018) realizaron un estudio de casos y controles, cuyo objetivo fue identificar los motivos de retiro anticipado de método anticonceptivo con los implantes que indica dicho título, en 2454 mujeres usuarias, el resultado nos indica que el retiro anticipado de implante anticonceptivo subdérmico es doblemente mayor con Jadelle, que con Implanon. Además, el resultado nos traduce también que la cefalea es el motivo más relevante asociado al retiro anticipado de dichos implantes. (12)
- Acosta O, De La Cruz K, Rodríguez C (Cuba 2018) realizaron un estudio descriptivo, cuyo objetivo principal fue describir los efectos adversos, y los antecedentes personales de las adolescentes a las cuales se les colocó el implante anticonceptivo. El resultado indica que el 36,6 % de las

usuarias tenía antecedentes de abortos provocados, el 5 % tenían menos de 15 años. Y en cuanto a los efectos secundarios más habitual fue el incremento de peso (23,3 % a los 6 meses y 21,6 % al año). Se concluye entonces que más de la tercera parte de las usuarias tuvieron abortos previos, y que los efectos secundarios más frecuentes son cefalea, mastalgia y pérdida de peso. (13)

1.2.2. NACIONALES

- Mori SA (Loreto - Perú 2022) realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico. En 54 usuarias, el resultado nos dice que el tiempo de uso del 50% de ellas, fue menor a 6 meses y que la alteración del sangrado menstrual fue el efecto adverso más frecuente. (9)
- Paz FJ, Pon LB (Huancayo – Perú 2021) realizaron una investigación explicativa, retrospectiva, correlacional transversal, cuyo diseño es no experimental, que tuvo como objetivo determinar los factores biológicos y gineco sexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. Y se encontró como resultado una relación lineal estadísticamente considerable, moderada y fuerte directamente proporcional ($r_s = 745$, $p < 0.05$) entre los factores biológicos y los factores gineco sexuales en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. (14)
- Rodríguez EK, Shuán TY (Huaraz - Perú 2020) realizaron un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al retiro de forma anticipada del implante anticonceptivo subdérmico. Los resultados indican que la cefalea, la hipermenorrea y la disminución de peso son los efectos secundarios que se producen con mayor frecuencia. Se concluye que dichos factores se asocian a retiro anticipado del implante subdérmico. (15)
- Florián A, (Pucallpa- Perú 2019) se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal, que tuvo como objetivo determinar los motivos de retiro temprano de implante anticonceptivo. Los resultados indican que

en 93 usuarias que se aplicó el estudio, el 67% presentó alteración en el ciclo menstrual, el cual fue el motivo principal para el retiro anticipado de dicho implante. (16)

- Rimari SA (Lima-Perú 2018) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo objetivo fue reconocer los factores que incentivaron a la deserción en el uso del implante. Se estudiaron 52 usuarias, de las cuales se obtiene que 5.76% de ellas presentaron alteraciones en el sangrado menstrual y el 13.46% presentaron cefalea. Se concluye entonces que estos motivos fueron los que incentivaron al retiro de forma anticipada de dicho implante. (8)

1.2.3. LOCALES

- No se encontraron estudios a nivel Local.

1.3. Teorías relacionadas al tema

a) Planificación familiar

Planificación familiar es un servicio de salud que ofrece prestaciones de consejería y orientación para que las personas en edad fértil puedan tener una cantidad de hijos deseados y de la misma manera se controle el intervalo de gestaciones, de esta forma se estaría controlando también el crecimiento desmesurado de la población y todo lo que esto conlleva. Este servicio ofrece el desarrollo de habilidades personales proporcionando herramientas para una conducta sexual responsable. Esto se da mediante el uso de métodos anticonceptivos. (17)

b) Anticoncepción y métodos anticonceptivos

Dentro de los derechos a la salud sexual y reproductiva se encuentra la anticoncepción, que tiene como finalidad controlar la natalidad, con métodos seguros, eficaces y fáciles de uso. De la misma forma se ha de incluir varias alternativas anticonceptivas que se puedan adaptar a las distintas usuarias o grupo de ellas ya sea en el ámbito médico, psicológico, social, ideológico. (18)

Existen tipos de métodos anticonceptivos, según la norma técnica de Salud de planificación familiar:

- a) Métodos temporales
 - Método de abstinencia sexual: Del ritmo o días de sangrado, del moco cervical, de los días seguro o collar.
 - Método de lactancia materna (MELA)
 - Método Barrera: Condón masculino, condón femenino.
 - Métodos Hormonales:
 - Hormonales combinados:
 - Vía oral: Etinilestradiol + Levonogestrel
 - Inyectable mensual: Estradiol + Medroxiprogesterona ó Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol.
 - Prostagénos:
 - Inyectable trimestral: Medroxiprogesterona acetato
 - Implante Subdérmico
 - DIU – Dispositivo intrauterino
- b) Métodos Definitivos: Ligadura de trompas en mujeres, y vasectomía en hombres. (18)
- c) Implante anticonceptivo subdérmico

Los implantes anticonceptivos subdérmicos son varillas flexibles, pequeñas, que se introducen en la cara interna del brazo, están hechos de progestágeno que es una hormona que se va liberando en pequeñas dosis suficiente para suprimir la ovulación, esto genera a su vez que el moco cervical se espese. Estos implantes están hechos para que se utilicen en un periodo de 3 a 5 años, luego de ello la dosis es tan baja que su efectividad disminuye. (18)

Por el tipo de hormona que contienen se clasifican en liberadores de:

Levonorgestrel (LNG)

- Jadelle: este implante contiene 2 varillas y cada una con 75 mg de LNG. Duración efectiva de 5 años.
- Sino-implant II o Levoplant: implante que contiene 2 varillas, cada una de 75mg de LNG. Duración de 5 años. (19)

La efectividad de Jadelle y Levoplant disminuye en mujeres con mayor peso, lo cual hace considerar de forma seria el retiro de implante después de 4 años. (19)

Etonorgestrel (ETG)

- Implanon o Nexplanon: es un implante que contiene una sola varilla de 68mg de ETG y 15 mg de sulfato de bario. Su uso efectivo es por 3 años, se comprueba su eficacia a un 100%. (19)

d) Forma de uso y efectividad

Los implantes anticonceptivos son seguros y adecuados para la gran mayoría de las mujeres en edad fértil. (20)

Según los criterios médicos de elegibilidad (CME), los implantes que contienen levonogestrel tanto como los que contienen etonogestrel, están dentro de la categoría 1 y 2 para el uso de método anticonceptivo de la OMS. (20)

No está recomendado el uso de dichos implantes en personas con trombosis venosa profunda aguda, lupus eritematoso, adenoma hepatocelular, cirrosis severa, sangrado vaginal que no ha sido evaluado, antecedente de cáncer de mama hace 5 años, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular o migraña con aura. (20)

Previas investigaciones advierten que existe una interacción entre el implante anticonceptivo subdérmico y las drogas que se utilizan en la terapia antirretroviral para VIH, también con algunos medicamentos utilizados para convulsiones y tuberculosis. (20)

e) Colocación y retiro

El implante deberá ser colocado dentro de los 7 días del comienzo del sangrado del periodo menstrual o en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de que la paciente no se encuentra gestando. (21)

En el caso de que la paciente haya hecho uso de otro método anticonceptivo se debe considerar que, si está utilizando inyectable, el implante se coloca en el momento en el que le toca repetir dicho inyectable. En el caso de haber

utilizado un dispositivo intrauterino el implante deberá ser colocado dentro de los 7 días de sangrado y en ese mismo momento retirarse el DIU. Los implantes pueden colocarse de forma inmediata post aborto, o en cualquier momento después de un parto dicho sea vaginal o cesárea. (21)

Es necesaria una consejería adecuada, y en el caso de tratarse de personas sanas, no se debe realizar ningún estudio adicional, más si se debería medir la presión arterial, y si esto no puede ser posible, el implante puede ser colocado de todas formas. (21)

Posterior a la colocación del implante no es necesario el seguimiento de éste, más si se debe aconsejar de posibles efectos adversos. (21)

El retiro del implante debe ser finalizado la vida útil de este, entre 3-5 años o cuando la persona desee planificar un embarazo. (21)

f) Efectos adversos

Existen efectos secundarios que se relacionan a la colocación y la extracción de este como una infección, hematoma o enrojecimiento de la zona, los cuales se pueden prevenir con una técnica aséptica y un vendaje compresivo. (22)

Los efectos adversos relacionados al uso del método son: alteración del ciclo menstrual, sangrado abundante o escaso, amenorrea, y estos son muy comunes durante el primer año, generalmente no se necesita un tratamiento clínico, pero en el caso de que el sangrado sea de 8 días o el doble de lo que era la menstruación habitual, se es necesario considerar otros problemas ginecológicos que deben ser tratados de forma específica. (22)

g) Factores que afectan en el cese de los métodos anticonceptivos

El abandono de los métodos anticonceptivos surge por motivos biológicos, psicológicos, sociales y de familia. En muchas oportunidades las usuarias cambian el método que utilizan por otro con menos efectos adversos y más efectivo, por lo tanto, se considera que en esta transición la paciente puede quedar embarazada. (23)

h) Retiro prematuro del implante Subdérmico

El retiro prematuro o temprano del implante anticonceptivo Subdérmico hace referencia al retiro antes de los 3 años, vida útil del implante. La incidencia traduce que existe un gran porcentaje de usuarias que desean retirarse el implante antes de este tiempo por efectos adversos del mismo o por deseo de gestar. (24)

El retiro temprano del implante se considera: retiro antes del año, entre el año y año y medio y entre el segundo año y tercer año de insertado el dispositivo. (24)

1.4. Definición de términos básicos

Planificación familiar: son todas las actividades, procedimientos o intervenciones que se ejecutan en hombre y/o mujeres en edad fértil, las cuales consisten en informar, educar, orientar, y suministrar métodos de anticoncepción, para que estas personas puedan tener libertad sexual, pero con responsabilidad. (17)

Método anticonceptivo: Son los recursos que evitan o disminuyen la posibilidad de que se produzca la fecundación y por ende el embarazo al mantener actividad sexual. (18)

Factor causal: elemento que influencia sobre una condición establecida. (23)

Factores: son los componentes que forman un producto, los cuales intervienen en el proceso de una actividad o conducta. (23)

Usuario: Persona que hace uso de un método anticonceptivo temporal o le han realizado algún procedimiento anticonceptivo permanente. (20)

Mujer en edad fértil: mujer con capacidad de gestación que generalmente se encuentra entre la edad de 15-49 años. (17)

Implante Subdérmico: Cilindros biodegradables que contienen etonogestrel 68mg, son colocados debajo de la dermis en la parte superior interna del brazo, suelen durar 3 años. (18)

Retiro temprano del Implante: Se considera a cese del uso de dicho implante antes de los 36 meses. (24)

Efectos adversos: Son los síntomas que causan molestia en la paciente que está haciendo uso del implante anticonceptivo subdérmico. (22)

Amenorrea: Ausencia de la menstruación por más de 90 días. (22)

Spotting: Sangrado vaginal de tipo goteo que surge entre dos periodos menstruales.
(22)

1.5. Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos adversos en el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar de un centro de salud La Victoria, Chiclayo, 2022 – 2023?

1.6. Justificación e importancia del estudio

Los métodos anticonceptivos son sin duda algunos esenciales en los programas de planificación familiar. Existen varios tipos de métodos anticonceptivos, pero la necesidad, desde años atrás, de un método seguro, eficaz, y de larga duración, permitieron el desarrollo de un implante subdérmico anticonceptivo.

En la actualidad el implante subdérmico anticonceptivo, es el método más aceptado por las mujeres en edad fértil usuarias, pero debido a investigaciones se evidencia que existen efectos adversos que no permiten que este implante se utilice en el tiempo señalado, si no que por lo contrario las usuarias prefieran retirárselo previamente.

Esta investigación se lleva a cabo ya que, existen mujeres en edad fértil usuarias de este implante que se lo retiran antes del tiempo indicado por presentar efectos adversos, es por ello que se requiere abordar el tema y generar conciencia en las usuarias para que cuando opten por un método lo hagan teniendo conocimiento sobre este mismo. Por otro lado, en nuestra localidad no existen investigaciones previas, por lo consiguiente esta investigación será pionera y servirá de base para otras investigaciones posteriores. A su vez servirá de referencia para mejorar la atención en el servicio de planificación familiar y así poder indicar un método óptimo para cada usuaria.

1.7. Objetivos

a) Objetivo general

Describir los efectos adversos en el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar en un centro de salud La Victoria I, Chiclayo–Perú, 2022-2023.

b) Objetivos específicos

- Identificar los efectos adversos relacionados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.
- Determinar el rango de tiempo temprano en relación al retiro del implante subdérmico.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación es de tipo descriptivo observacional porque corresponde al diseño de investigación que tiene como objetivo la observación y registro de acontecimientos sin que estos interfieran en el curso natural de estos, y descriptiva porque en el estudio la información se recolectó sin cambiar el entorno, es decir sin manipularlo. (25)

2.1.2. Diseño de la investigación

Cuantitativo, no experimental, en el que los investigadores no alteraron el objeto de investigación; es medible y permitió cuantificar los datos mediante el uso de estadística, no experimental, porque se observó los acontecimientos o fenómenos, tal como se dan en su condición natural, para poder analizarlos. Es decir, no se construyó ninguna situación si no que se observó situaciones ya existentes. (25)

Transversal porque las variables se evaluaron en un tiempo establecido al momento de retiro del implante subdérmico de las pacientes atendidas entre febrero 2022- febrero 2023. (25)

Retrospectivo, porque se analizó en el presente, con datos del pasado. (25)

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

- Efectos adversos de implante anticonceptivo subdérmico: Acciones no deseables producidas al administrar el implante anticonceptivo subdérmico.
- Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico: Es la remoción temprana del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 36 meses de cumplido su uso.
- Características sociodemográficas: Aspectos o características sociales y demográficas, y reproductivas de la unidad en estudio.

2.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICAS
EFECTOS ADVERSOS DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO	Acción no deseable producida al administrar el implante anticonceptivo subdérmico	EFECTOS ADVERSOS FÍSICOS	Trastornos del ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea. • Hipermenorrea. • Hipomenorrea. • Sangrado intermenstrual. • Ninguno. 	Nominal	Análisis de documentos (Historia clínicas). Ficha de registro documental.
			Variación del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso. • Disminución de peso. • Ninguno. 	Ordinal	
			Acné	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
		EFECTOS ADVERSOS SINTOMÁTICOS	Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
			Dismenorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
			Labilidad emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
			Mastalgia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. 	Nominal	

RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO	Es la remoción temprana del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 36 meses de cumplido su uso.	MOMENTO DEL RETIRO	Tiempo transcurrido para la solicitud de retiro temprano desde la inserción de manera temprana (antes de los 3 años).	<ul style="list-style-type: none"> • <12 meses • 12-24 meses • 25-35 meses 	Ordinal	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Aspectos o características sociales y demográficas de la unidad en estudio.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 20 años • 21 a 35 años • > 35 años 	De razón	
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal	
			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior 	Nominal	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Fueron 55 pacientes mujeres en edad fértil las cuales solicitaron la remoción de implante anticonceptivo subdérmico entre febrero 2022- febrero 2023, en el servicio de planificación familiar del centro de salud La Victoria Sector I – Chiclayo.

2.3.2. Muestra

2.3.2.1. Tamaño de la muestra de estudio.

Para calcular el tamaño de la muestra, se consideró el programa EPI, considerando un nivel de confianza del 95% y una prevalencia al 50%. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 48 pacientes mujeres en edad fértil usuarias del método anticonceptivo subdérmico. (Anexo N°1)

El muestreo del estudio fue de tipo no probabilístico, por conveniencia dado que la muestra es menor de 100. (25)

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edad fértil usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico.

- Usuaris de dicho método que acudan para retiro de implante antes de los 36 meses.
- Usuaris de dicho método que acudan para retiro por efectos adversos.

Criterios de exclusión

- Pacientes en edad fértil usuarias de otro método anticonceptivo.
- Usuaris de implante anticonceptivo subdérmico que acudan para retiro a los 36 meses de uso.
- Usuaris de implante anticonceptivo subdérmico que acudan para retiro por otros motivos ajenos a efectos adversos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Análisis de documentos (Historias clínicas).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una ficha de registro documental. (Anexo N°2) Esta ficha tuvo la siguiente estructura; la primera parte nos ayudó a obtener los datos generales de la paciente, eso nos permitió identificarla. La segunda parte tuvo como finalidad identificar los efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico que presentó la usuaria, ya sea que estén relacionados con el ciclo menstrual, con la variación del peso corporal, acné, cefalea, dismenorrea, labilidad emocional, mastalgia. Y por último la tercera parte está relacionada con el tiempo de retiro de implante, para lo cual se consideró 3 periodos <12 meses, 12-24 meses y 24-35 meses.

2.4.3. Validez y confiabilidad

2.4.3.1. Validez

Al ser una ficha de análisis documental, esta no necesita ser validada.

2.4.3.2. Confiabilidad

Navarro LW, midió la confiabilidad de esta ficha en una investigación anterior, haciendo uso del coeficiente del Alfa de Cronbach el cual midió la consistencia de los ítems en cada escala y la ficha en conjunto. (26)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se diseñó una matriz de datos en el programa estadístico Microsoft Excel 2019, el cual fue sometido a un control de calidad en el registro de datos.

Análisis descriptivo

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó frecuencias absolutas y porcentuales. Para el análisis de las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central y de dispersión (desviación estándar).

Presentación de resultados

Para la presentación de resultados, se elaboraron tablas simples y tablas de doble entrada, estas fueron diseñadas en el programa Microsoft Excel versión 2019.

2.6. Criterios éticos

La investigación se rigió de acuerdo a los principios éticos de la declaración de Belmont. (27)

Se solicitó el permiso respectivo al centro de salud en el que fue realizada esta investigación. (Anexo N°3)

El respeto por las personas porque se protegió siempre la identidad de las pacientes ocultando sus nombres y números de identificación. (27)

La beneficencia, se muestra por lo que en este trabajo no se comprometió el aspecto físico y moral de las usuarias, por tratarse de una investigación de diseño retrospectivo. (27)

Y justicia ya que al ser un estudio retrospectivo, se hizo uso de documentos a los cuales no se les hizo ninguna modificación. (27)

2.7. Criterios de Rigor científico

Según Casadevall A, los criterios de rigor científico se aplicó la replicación, haciendo uso de otros trabajos previos similares el cual nos ayudaron a darle sustento a este proyecto. Se utilizó una ficha de recolección de datos en donde estos mismos fueron plasmados, los cuales son necesarios para la validez de la investigación y esta pueda ser utilizada para próximas investigaciones. (28)

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas

TABLA N°1.

Características sociales y demográficas de las usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico - Centro de Salud La Victoria I, 2022-2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	N°	PORCENTAJE
EDAD		
< 20 años	2	3.6
21 - 35 años	52	94.5
> 35 años	1	1.8
ESTADO CIVIL		
Soltera	18	32.7
Casada	11	20.0
Conviviente	26	47.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	2	3.6
Primaria	6	10.9
Secundaria	27	49.1
Superior	20	36.4

El la tabla N°1 se observa que, del total de las 55 usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, el 94.5% se encuentran entre el rango de edad de 21 – 35 años, el 49.1% de ellas tiene educación superior, y estado civil conviviente el 47.3%.

TABLA N°2.

Efectos adversos físicos en usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico – Centro de Salud La Victoria I, 2022-2023.

EFFECTOS ADVERSOS FÍSICOS	N°	PORCENTAJE
TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL		
Amenorrea	17	30.9
Hipermenorrea	15	27.3
Hipomenorrea	6	10.9
Sangrado intermenstrual	12	21.8
Ninguno	5	9.1
VARIACIÓN DEL PESO CORPORAL		
Aumento de peso	23	41.8
Disminución de peso	9	16.4
Ninguno	23	41.8
ACNÉ		
SI	20	36.4
NO	35	63.6

En la tabla N°2 se muestra los efectos adversos físicos, dentro de ellos, en los trastornos del ciclo menstrual, se observa que, de 55 usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, el 30.9% tuvo amenorrea. En cuanto a la variación del peso corporal, el 41.8% tuvo aumento de peso en similitud con ninguna variación, y el 36.4% de las usuarias presentó acné.

TABLA N°3

Efectos adversos sintomáticos en usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico – Centro de Salud La Victoria I, 2022-2023.

EFFECTOS ADVERSOS SINTOMATICOS	N°	PORCENTAJE
CEFALEA		
Si	31	56.4
No	24	43.6
DISMENORREA		
Si	32	58.2
No	23	41.8
LABILIDAD EMOCIONAL		
Si	28	50.9
No	27	49.1
MASTALGIA		
Si	20	36.4
No	35	63.6

En la tabla N°3 se observa los efectos adversos sintomáticos, donde se evidencia que, de 55 usuarias con retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, el 56.4% presentó cefalea, el 58.2% presentó dismenorrea, el 50.9% presentó labilidad emocional y el 36.4% presentó mastalgia.

TABLA N°4

Momento del retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico – Centro de Salud La Victoria I, 2022-2023.

MOMENTO DEL RETIRO	N°	PORCENTAJE
< 12 meses	21	38.2
12-24 meses	16	29.1
25-35 meses	18	32.7

En la tabla N°4 se muestra el momento de retiro de implante anticonceptivo subdérmico, y se evidencia que de 55 usuarias estudiadas, el 38.2% optaron por el retiro en un rango menor a 12 meses, el 29.1% en un rango de tiempo de 12-24 meses y el 32.7% en un rango de 25-35 meses.

3.2. Discusión y análisis de datos

Se considera a la planificación familiar una estrategia para reducir los embarazos no deseados, los abortos y con ello la muerte materna.

La anticoncepción hormonal es uno de los métodos más eficaces que existe en la actualidad y con un tiempo prolongado de uso se encuentra el implante anticonceptivo subdérmico. La interrupción de este resulta preocupante por las causas que conllevan a hacerlo.

Esta investigación buscó identificar dichas causas con una muestra de 55 usuarias de implante anticonceptivo subdérmico, cuyas características son las siguientes; el 94.5% se encuentran entre el rango de edad de 21 – 35 años, etapa de mayor capacidad reproductiva, y de no recibir inmediatamente otro método anticonceptivo, la mujer quedaría expuesta a embarazos no deseados, este resultado tiene similitud con lo encontrado en el estudio que realizaron **Gómez DC, Zabala D (2018)**, donde encontraron que el 69% de su población estudiada tenían un rango de edad entre 20-35 años.

En el análisis del estado civil de las usuarias, se encontró que el 47.3% es conviviente, lo cual tiene similitud con lo encontrado en el estudio de **Mori SA (2022)** que fue un 64.8%.

En cuanto al grado de instrucción se encontró en este estudio que el 49.1% de las usuarias tiene secundaria completa, 36.4% estudios superiores, lo cual difiere con el estudio que realizó **Gómez DC, Zabala D (2018)**, donde se encuentra que el 66% no culminó el nivel secundario, y que solo el 13% culminó sus estudios superiores, pero tiene similitud con el estudio realizado por **Mori SA (2022)** que nos indica que el 31.5% tiene secundaria completa.

Con respecto a los efectos adversos físicos encontramos en nuestro estudio que dentro de los trastornos del ciclo menstrual de las 55 usuarias estudiadas el 30.9% tuvo amenorrea, lo cual tiene similitud con un estudio realizado por **José S, Pereira A (2020)** donde se indica que uno de los efectos adversos más frecuentes del implante anticonceptivo subdérmico es la amenorrea con un 68% seguido a otros trastornos, al igual que el estudio realizado por **Florián A, (2019)**, donde 67% presentó alteración en el ciclo menstrual, el cual fue el motivo principal para el retiro anticipado de dicho implante. Se encontró también que el 41.8% tuvo aumento de peso al igual que en un estudio que realizaron **Acosta O, De La Cruz K, Rodríguez C (2018)**, donde se encontró que uno de los efectos adversos más habituales fue el incremento de peso en el 23,3 % de las usuarias estudiadas.

En los efectos adversos sintomáticos se evidencia que de 55 usuarias estudiadas el 56.4% presentó cefalea en similitud con el estudio que realizó **José S, Pereira A (2020)** donde se encontró un 25% con esta sintomatología.

Se evidencia también que el 36.4% presentó mastalgia y en el estudio que realizaron **Acosta O, De La Cruz K, Rodríguez C (2018)** se encontró que en más de la tercera parte de las usuarias que estudiaron, la cefalea y mastalgia fueron los efectos secundarios más frecuentes, así mismo **Rimari SA (2018)** y **Rodríguez EK, Shuán TY (2020)** nos indican que la cefalea fue uno de los motivos principales que incentivó el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.

Los resultados con respecto a los efectos adversos evidencia que, de acuerdo a nuestra muestra estudiada, todas lo han presentado durante el uso del implante anticonceptivo subdérmico, algunos efectos físicos y otras sintomáticos, pero todos ellos motivaron al retiro temprano de dicho método. En nuestro estudio se encuentra que el rango de tiempo en el que surge un retiro de implante anticonceptivo subdérmico, en 55 usuarias estudiadas, el 38.2% optaron por retirarse el implante en un rango de tiempo menor a 12 meses, el 29.1% en un rango de tiempo de 12-24 meses y el 32.7% en un rango de 25-35 meses, en similitud con el estudio realizado por **Cuervo CE, Vargas LA, Niño CA (Colombia 2019)** donde se indica que el 36.8% de las usuarias optó por el retiro de dicho implante en un rango de tiempo de 24-30 meses, pero difiere con el estudio realizado por **Mori SA (2022)**, donde nos indica que el 50% de la población estudiada optó por el retiro de este método anticonceptivo antes de los 6 meses de uso y que solo un 14% tuvieron un tiempo de tolerancia mayor de 12-24 meses.

Finalmente, en todos los antecedentes previos se evidencia que las usuarias optan por retirarse este método anticonceptivo antes de tu tiempo de vida estimado debido a los distintos efectos adversos que se presentan

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. Los efectos adversos en el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico constan de efectos adversos físicos y efectos adversos sintomáticos. En los efectos adversos físicos se encuentran los trastornos del ciclo menstrual y dentro de ellos está la Amenorrea que es la ausencia del periodo menstrual, la hipermenorrea que es el sangrado excesivo, la hipomenorrea que son los periodos escasos de menstruación y los sangrados intermenstruales que hace referencia sangrados fuera de los ciclos menstruales. También encontramos la variación del peso corporal que va desde no tener ninguna variación, a disminuir o aumentar de peso. Y por último el acné.
En los efectos adversos sintomáticos encontramos la cefalea que es el dolor de cabeza, la dismenorrea que son periodos menstruales dolorosos, labilidad emocional que son los cambios en el estado de ánimo y por último la mastalgia que es el dolor de mamas.
2. Los efectos adversos que conllevan al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico son todos los efectos físicos y sintomáticos, pero se ha evidenciado que dentro de los efectos adversos físicos los más predominantes son la hipermenorrea con 27.3% y el aumento de peso con 41.8%. Algunas usuarias también presentaron acné en un 36.4%. Dentro de los efectos adversos sintomáticos, los más predominantes son la cefalea con un 56.4% y la dismenorrea con un 58.2%.
3. Se determinó que, de las 55 usuarias estudiadas, el 38.2% se retiraron el implante anticonceptivo subdérmico en un rango de tiempo <12 meses, el 29.1% en un rango de tiempo de 12-24 meses y el 32.7% en 25-35 meses.
4. Se identificó que la mayoría de efectos adversos se presentaron durante los 12 primeros meses de uso de dicho anticonceptivo y por consiguiente sea el periodo donde con más frecuencia solicitan el retiro.

4.2. RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal involucrado en la administración de métodos anticonceptivos, contando siempre con información actualizada que les permita tener en cuenta el riesgo y beneficio de dichos métodos.
- Incluir dentro del programa de planificación familiar un consentimiento informado que detalle los efectos adversos producidos por el método anticonceptivo subdérmico y el tiempo de vida de dicho implante.
- Controlar periódicamente a la usuaria después de la inserción del implante anticonceptivo subdérmico, al primer mes, a los seis meses, al año y a los dos años.
- Considerar los resultados de esta investigación con el fin de mejorar la atención en planificación familiar y métodos de anticoncepción, evitando de esta forma la deserción en tiempos no estimados de dichos métodos.

V. REFERENCIAS

1. Rebón C. Implantes anticonceptivos subdérmicos. Argentina; 2022.
2. Buchelli R, Noboa E. Anticoncepción Hormonal. Quito. Ecuador; 2021.
3. Pam V, Mutahir J, Nyango D, Shambe I, Egbodo C, Karshima J. Perfiles sociodemográficos y dinámicas de uso de los implantes de Jadelle en Jos, Nigeria. *Nigeria Medical Journal* . 2018;57.
4. Beena J. Eficacia clínica del implante anticonceptivo de etonogestrel en comparación con otros métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y esterilización femenina en mujeres en edad reproductiva. Registro internacional prospectivo de revisiones sistemáticas. National Institute. 2018;
5. Planificación familiar. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar; 2018.
6. Gomez L, Giorgetta R, Cuartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas. *Revista Chilena Obstetra Ginecológica*. 2021 Feb;
7. Implante Etonogestrel 68 mg. Ministerio de salud. 2018;
8. Rimari S. Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
9. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto. [Iquitos]: Universidad científica del Perú; 2022.
10. José S, Pereira A. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras. *Revista peruana de investigación en salud*. 2020;
11. Cuervo C, Vargas L, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle, en un programa de planificación familiar. *Investigaciones Andina*. 2019;
12. Gómez D, Zabala D. Motivos de retiro anticipado de métodos de anticoncepción con implantes subdérmicos Jadelle e Implanon Nxt por grupos de edad. [Bogotá]: Universidad del Rosario; 2018.
13. Acosta O, de La Cruz K, Rodriguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019;48:560–8.
14. Paz F, Pon L. Factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar. [Huancayo]: Universidad privada de Huancayo, Franklin Roosevelt; 2021.
15. Rodriguez E, Shuán T. Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar. [Huaraz]: Universidad nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2019.

16. Florian A. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel. [Pucallpa]: Universidad Alas Peruanas; 2019.
17. OMS. Planificación Familiar . Organización mundial de la salud . 2020.
18. Mayuri C, Campos M. Norma técnica de salud de planificación familiar. Mayuri C, Campos M, editors. Lima: Ministerio de Salud; 2018. 130 p.
19. Crozatto H. Mechanisms that Explain the Contraceptive Action of Progestin implants for women. *Revista anticoncepción*. 2020;
20. Faculty of Sexual and Reproductive healthcare (fsrh). Eligibility criteria for contraceptive use. UKmec. 2019;
21. Clark R, Theall K, Amedee A, Amedee AM, et al. Lack of Association between genital tract hiv-1 RNA shedding and hormonal contraceptive use in a cohort of Louisiana women. *Sex Transm Infect*. 2021;34:870–2.
22. Bahamondes L, Brache V, Meirik O, Moazzam A, Habib N, Landoulsi S. A 3-year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copperintrauterine device controls. *Human reproduction*. 2018;18.
23. Moreno M, Rivadeneira S, Guzmán J, Dávila M, Cheza K, Cumba C. Efectos colaterales del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio. *Universidad técnica de Ambato*. 2019;1:73–80.
24. Eve E, Hofler L. Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*. 2021;
25. Manterola C. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin CONDES*. 2019;
26. Navarro L, Ostos B. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. Hospital de Barranca-Cajatambo. [Huaraz]: Universidad. Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
27. Lopez M, da Silva L. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. 2018;27.
28. Casadevall A. *Rigorous Science: a How-To Guide*. *Ambiental Society Microbiology*. 2018;

VI. ANEXOS

ANEXO N°1

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	55	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Expected frequency:	50	80%	41	41
Acceptable Margin of error:	5	90%	46	46
Design effect:	1.0	95%	48	48
Clusters:	1	97%	49	49
		99%	51	51
		99.9%	52	52
		99.99%	53	53

ANEXO N°1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EFFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DE IMPLANTE
ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO, CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I]

DATOS GENERALES

✓ N° DE HISTORIA CLINICA _____

✓ EDAD _____

✓ ESTADO CIVIL _____

✓ GRADO DE INSTRUCCION _____

▪ CEFALEA

- Sí
- No

▪ DISMENORREA

- Sí
- No

EFFECTOS ADVERSOS DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDERMICO

▪ LABILIDAD EMOCIONAL

- Sí
- No

▪ TRASTORNOS DEL CICLO
MENSTRUAL

- Amenorrea
- Hipermenorrea
- Hipomenorrea
- Sangrado intermenstrual
- Ninguno

▪ MASTALGIA

- Sí
- No

III. RETIRO TEMPRANO DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO

▪ VARIACION DEL PESO
CORPORAL

- Aumento de peso
- Disminución de peso
- Ninguno

▪ MOMENTO DEL RETIRO

- <12 meses
- 12-24 meses
- 24-36 meses

▪ ACNE

- Sí
- No

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Solicito permiso para la obtención de datos de su establecimiento para ejecutar proyecto de tesis.

**Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas
Medico jefe Del establecimiento de salud
Diana Cardozo Delgado**

Hernandez Rubio Yamilé Paola con DNI: 73040233, Heredia Alfaro Esthefani con DNI: 71199633, internas de Medicina Humana, nos dirigimos ante usted con el debido respeto, para solicitarle se nos otorgue permiso para la obtención de datos de su establecimiento para poder ejecutar proyecto de tesis que tiene por título “Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I, 2022-2023”. Así mismo se pone en conocimiento que la recolección de datos se obtendrá de las historias clínicas de pacientes usuarias de dicho método anticonceptivo, salvaguardando siempre la identidad y la integridad todas.

Adjuntamos documentos que acreditan la originalidad del proyecto y la aprobación por el comité de investigación y el comité de ética de nuestro centro de estudios Universidad Señor de Sipán.

Se adjunta:

- Acta de originalidad
- Documento de aprobación del comité de investigación
- Documento de aprobación del comité de ética

HERNANDEZ RUBIO YAMILE PAOLA
DNI: 73040233

HEREDIA ALFARO ESTHEFANI
DNI: 71199633

