

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA
CONTINUIDAD DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD I.3 COMUNIDAD SALUDABLE
SULLANA, 2024

Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia

Autor:

Br. María Lucien Quezada Flores

Asesor:

Dra. Dora Castro Rubio

ORCID [0000-0002-1290-0706](https://orcid.org/0000-0002-1290-0706)

Piura – Perú

2024

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	9
Metodología.....	20
Resultados.....	24
Análisis y discusión	30
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.	39
Referencias bibliográficas:	40
Anexos	46

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. (n: 86)</i>	26
Tabla 2	<i>Efectos adversos durante el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. (n: 86)</i>	27
Tabla 3	<i>Efectos adversos durante el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</i>	28
Tabla 4	<i>Relación entre el efecto adverso más común y la continuidad del implante subdérmico en usuarias atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024</i>	29
Tabla 5	<i>Relación entre el efecto adverso más común y la continuidad del implante subdérmico en usuarias atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024</i>	30
Tabla 6	<i>Características sociodemográficas de las usuarias de implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024</i>	31

Palabras clave

Efectos adversos, implante subdérmico, usuaria.

KEYWORDS:

Adverse effects, subdermal implant, user.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD I.3 COMUNIDAD SALUDABLE SULLANA, 2024" del (a) estudiante: **QUEZADA FLORES MARIA LUCIEN**, identificado(a) con Código N° **2114100102**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **17%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 13 de diciembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



Título

**EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA
CONTINUIDAD DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS
DEL CENTRO DE SALUD I.3 COMUNIDAD SALUDABLE
SULLANA, 2024**

Resumen

Se presenta un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable de Sullana, estudio de tipo aplicado con enfoque cuantitativo y diseño correlacional descriptivo, que contó con una muestra de 86 mujeres que usaron implante subdérmico como método de planificación familiar, los resultados mostraron una relación significancia entre la continuidad del método implante subdérmico y la presencia de efectos adversos (X^2 36.45; $p:0,000$), además los efectos adversos más comunes fueron los cambios en el peso (75,58%), el dolor al sangrado menstrual e intermitente (63,95%), ausencia del sangrado menstrual (54,65%), dolor de cabeza (60,47%) y los cambios en el comportamiento (52,33%), el 59,30% de las usuarias no continuaron con el método, se encontró relación entre la continuidad del método y la presencia de dolor de cabeza y el sangrado intermitente ($p:0.030$, $p: 0.000$) (X^2 36.45; X^2 : 12.12), las características sexuales mostraron que más de la mitad empezaron su vida sexual después de los 17 años (53,49%), en conclusión, existe relación significativa que permite establecer la influencia de los efectos adversos en la no continuidad del método implante subdérmico en usuarias del centro de salud Comunidad Saludable de Sullana

Abstract

study is presented with the objective of determining the relationship between the adverse effects and the continuity of use of the subdermal implant in users of the health center I.3 Healthy Community of Sullana, an applied study with a quantitative approach and descriptive correlational design, which had a sample of 86 women who used subdermal implant as a family planning method, the results showed a significant relationship between the continuity of the subdermal implant method and the presence of adverse effects (X^2 36.45; p :0.000), in addition the most adverse effects Common were changes in weight (75.58%), pain with intermittent and menstrual bleeding (63.95%), absence of menstrual bleeding (54.65%), headache (60.47%) and changes in behavior (52.33%), 59.30% of the users did not continue with the method, a relationship was found between the continuity of the method and the presence of headache and intermittent bleeding (p :0.030, p : 0.000) (X^2 36.45; X^2 : 12.12), the sexual characteristics showed that more than half began their sexual life after 17 years (53.49%), in conclusion, there is a significant relationship that allows establishing the influence of adverse effects on the non -continuity of the non -continuity of the subdermal implant method in users of the Comunidad Saludable de Sullana health center

Introducción

A nivel internacional, la investigación de Osterbur et al. (2023), encontraron pocos efectos adversos como infección o alergia, menos casos de sangrado recurrentes o amenorreas, además las pacientes rara vez experimentaron complicaciones en el momento de la colocación del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel, la presencia de condiciones dermatológicas al colocar implantes de etonogestrel no estaba relacionadas con el poco uso o abandono del método.

Citando a, Maceira et al. (2023), mencionan como efectos adversos más frecuentes la ausencia del sangrado, subidas de peso, cefaleas constantes, además los usuarios que recibieron asesoramiento sobre anticonceptivos estaban preparados para el uso del método, siendo el sangrado frecuente dentro de los 6 meses de uso el motivo más frecuente para retira del método, mientras que un 87% de usuarias reportaron niveles altos de adherencia al anticonceptivo implante subdérmico.

Según, Abraha et al. (2022), sus hallazgos reportaron que para la interrupción no planificada de Implanon durante el primer año fueron: efectos secundarios 57 (76,0%), conceptos erróneos 8 (10,7%) e influencia de la pareja 8 (10,7%), además la tasa de interrupción no planificada de Implanon fue del 4,8% a los seis meses y del 18,2 % a los doce meses, estos resultados tienen implicaciones significativas para comprender por qué se suspende Implanon de manera no planificada y ayudarán a los formuladores de políticas a planificar las intervenciones necesarias para mejorar la continuidad de Implanon superando las barreras identificadas.

Como lo cita, Bereku et al. (2022), reportaron que el deseo de quedar embarazada y los efectos secundarios específicos del método estaban relacionadas con el abandono del método, las mujeres con un solo hijo tenían 1,61 veces más probabilidades de suspender el uso de anticonceptivo, además el 69% de las mujeres interrumpieron el método antes de la duración recomendada de uso.

De acuerdo con, Olaifa et al. (2022), refieren que los temas surgieron de las entrevistas como razones por las que las mujeres suspendieron sus implantes de progestágenos:

efectos secundarios como problemas menstruales, molestias en los brazos y aumento de peso, otros temas fueron factores familiares o sociales y el deseo de concebir, estos efectos secundarios incluyen a la familia como factores que influyeron en la decisión de algunas de las participantes de suspender sus implantes anticonceptivos.

Citando a, Mgobhozi et al. (2021), los hallazgos mostraron que algunas participantes todavía estaban dispuestas a continuar usando el implante, independientemente de los efectos secundarios no deseados, los principales efectos secundarios informados fueron sangrado menstrual abundante, dolor y malestar, pérdida de peso, insomnio y disminución del interés sexual, lo que provocó que las participantes dejaran de usar Implanon, en conclusión, la mayoría de los participantes experimentan efectos secundarios no deseados, existe una clara demanda de desarrollar una herramienta de detección al iniciar el uso de Implanon.

En el análisis de, Moray et al. (2021), reportaron que la menstruación anormal fue el efecto secundario reportado con mayor frecuencia, además el sangrado prolongado frecuente en mujeres disminuyó durante los tres años de duración del uso del 11,8% a los 3 meses al 6,4% en mujeres a los 36 meses y la amenorrea aumentó del 11,6% a los 3 meses al 24,9% a los 36 meses, por otro lado, las tasas de continuación a un año de colocación del implanon oscilaron entre 57% y 97%.

Como afirman, Kelborea et al. (2020), en su estudio encontraron un 87,6% de mujeres que cambiaron el implante, el 6,2% de las mujeres eligen por su largo protección, el 42,2% utilizaron el método durante más de dos años, además tener educación primaria, ser soltera, tener un plan para espaciar los nacimientos, la oposición de la pareja, tener 20 años o más en el primer embarazo, se asociaron significativamente con el retiro del implante subdérmico.

Tal como lo indica, Acosta et al. (2019), reportó que, entre los efectos adversos que tuvieron mayor frecuencia estaban el aumento de peso (23%), la cefalea (18%) y la mastalgia (12,5%), el sangrado fue infrecuente (36%) y la amenorrea (27,5%) el 36% presentaban abortos provocados, el 5% tenían menos de 15 años, más de un tercio de

las pacientes presentaron efectos adversos que favorecieron el retiro temprano del método anticonceptivo implante.

En el caso de, Beesham et al. (2019), menciona que un 75,8% de mujeres solicitaron el retiro de Implanon porque había alcanzado la duración prevista de 3 años, mientras que las razones para la extirpación temprana fueron los efectos secundarios como, sangrado irregular (15,8%), aumento de peso (5,8%), disminución de la libido (1,7%) y cefaleas (4,2%), las mujeres que no se retiraron el Implanon mencionaron que es anticonceptivo altamente eficaz, seguro, aceptable y de acción prolongada.

Citando a, Oizerovich et al. (2018), encontraron que solo un 12% de mujeres se retiraron el implante antes del primer año, la tasa de retiro fue evidente en edades de 15 a 19 años, como ventajas referidas por las usuarias se encontró que la efectividad en la prevención de embarazos es el motivo que más lleva a su uso, un 70% manifestó que lo recomendaría y lo volvería a usar.

Como lo menciona, Gómez et al. (2021), el 80,6% de las usuarias presentaron efectos secundarios, el 61% prestó menstruación irregular un 39% amenorrea, cefalea (36%), aumento de peso (35%), mareos (25%), náuseas y vómitos (21%), acné (16%), además antes de usar el método, alrededor del 83% de mujeres recibieron educación en efectos colaterales y 89% se informaron sobre la efectividad, el grupo elevado de usuarias que presentaron efectos adversos solicitaron el retiro del implante antes del tiempo establecido.

Citando a, Rocca et al. (2021), quienes encontraron que, el sangrado menstrual anormal es un efecto secundario común que representa la razón principal de la interrupción prematura del implante subdérmico, además los implantes anticonceptivos de progestágeno solo proporcionan una anticoncepción reversible altamente eficaz y de acción prolongada sin efectos secundarios estrogénicos.

Tal como lo indica, Maisler (2018), un 48,18% de usuarias refirieron que los cambios a nivel hormonal y cambios en el aumento de peso fueron la causa que generaron el retiro del implante subdérmico, el 85% de usuarias manifestaron que a pesar de existir

efectos adversos continuaría usando el implante subdérmico, además el 68.2% respondieron que en algún momento han usado un método anticonceptivo siendo factores como la larga duración, el motivo principal por el que recomendaría su uso.

Por otro lado, A nivel nacional, el estudio de, Pretell y Rebaza (2022), menciona un 86% de usuarias con efectos adversos como acné, 82% cambios emocionales, un 69% dolor de las mamas, el 62% dolor al menstruar, un 60% escaso o nulo sangrado, el 57% presentó cambios en el peso, el 51% manifestó dolores en el sitio de colocación, a pesar de la presencia de efectos secundarios el 64% manifestaron que continuarán con el uso y 36% menciona que se lo retiraría. Se encontró que la presencia de efectos secundarios no motivó el retiro del implante subdérmico.

En palabras de, Sánchez (2021), los resultados reportaron asociación para dejar de usar el método con la edad, el nivel de estudios, el estado civil, también la decisión de la pareja, mientras que un 16% considera que tener una relación estable es motivo para una buena elección del método, no se presentaron efectos adversos que afecten la continuidad en el uso del método implante subdérmico.

En cuanto a la fundamentación científica podemos mencionar que, los anticonceptivos subdérmicos, conocidos comúnmente por su aplicación en forma de implantes, representan una modalidad de anticoncepción reversible de larga duración, surgidos en la década de 1960, estos dispositivos han evolucionado significativamente en términos de diseño y composición hormonal, el mecanismo de acción de los implantes subdérmicos se basa en la liberación continua de progestágenos, lo que inhibe la ovulación, aumenta la viscosidad del moco cervical y altera el endometrio para prevenir la fertilización y la implantación del óvulo (OMS, 2020).

A nivel mundial, su prevalencia de uso varía considerablemente, influenciada por factores culturales, socioeconómicos y políticas de salud pública. En regiones como África y Latinoamérica, los implantes han ganado popularidad debido a su eficacia y comodidad, ofreciendo protección anticonceptiva por hasta cinco años, los estudios sobre los efectos adversos del implante subdérmico son extensos y variados (Hubacher et al., 2017).

Los efectos secundarios más comunes incluyen alteraciones en el patrón menstrual, como amenorrea, sangrado irregular o prolongado, y dolor en el sitio de inserción, aunque menos frecuentes, se han documentado efectos más serios como la formación de quistes ováricos, alteraciones del estado de ánimo y aumento de peso, estos estudios suelen clasificar los efectos adversos en categorías según su naturaleza y frecuencia, permitiendo una comparación sistemática de los riesgos asociados (OMS, 2020).

La metodología empleada en los estudios sobre implantes subdérmicos varía desde ensayos clínicos controlados hasta estudios observacionales. Una crítica recurrente a la literatura existente es la variabilidad en la duración del seguimiento y la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Además, muchos estudios no consideran variables intervinientes como la edad, antecedentes médicos y factores socioeconómicos, que pueden influir significativamente en la percepción y reporte de los efectos adversos (Renke et al., 2023).

Al comparar los efectos adversos del implante subdérmico en diferentes contextos y poblaciones, se observan patrones interesantes. Por ejemplo, estudios realizados en Europa muestran una menor incidencia de quejas sobre alteraciones menstruales en comparación con estudios en América Latina. Esta variación puede deberse a diferencias en las expectativas y en la comunicación médico-paciente sobre los efectos secundarios esperados. Además, la aceptación y satisfacción con el método anticonceptivo tienden a variar según el contexto cultural y el acceso a información y servicios de salud de calidad (Rebouças et al., 2019).

La prevalencia del uso de implantes subdérmicos como método anticonceptivo ha mostrado una tendencia creciente en la última década, debido a su alta eficacia y comodidad de uso prolongado. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud reporta variaciones significativas en su adopción, siendo especialmente popular en regiones con programas activos de planificación familiar apoyados por gobiernos y organizaciones no gubernamentales (OMS, 2020).

En el contexto nacional, según datos del Ministerio de Salud, el uso de implantes ha aumentado en un 20% en los últimos cinco años, reflejando una creciente aceptación del método. Sin embargo, en áreas rurales y comunidades menos accesibles, su uso sigue siendo relativamente bajo debido a limitaciones en la disponibilidad y en la capacitación de personal médico para su inserción y manejo.

Focalizándonos en Sullana, los datos recogidos del Centro de Salud I.3 Comunidad Saludable indican que el 15% de las usuarias de métodos anticonceptivos optan por el implante, una cifra que ha crecido desde la introducción de programas educativos sobre salud reproductiva hace tres años. Este aumento destaca la necesidad de monitorizar y entender mejor los efectos adversos asociados con este método, particularmente en esta comunidad (MINSA, 2017).

El análisis de los efectos adversos asociados con el uso del implante subdérmico es crucial para evaluar su seguridad y efectividad. Los registros médicos del Centro de Salud I.3 muestran que aproximadamente el 10% de las usuarias reportan efectos adversos, siendo los más comunes las alteraciones menstruales, como sangrado irregular o ausencia de menstruación, y el dolor en el sitio de inserción. Estudios nacionales comparativos reflejan una incidencia similar de efectos adversos, aunque con variaciones significativas dependiendo de la región y el contexto socioeconómico. Por ejemplo, en áreas urbanas con mejor acceso a servicios de salud, los efectos adversos tienden a ser reportados y manejados más eficientemente, lo que puede resultar en una percepción diferente de su severidad (Ferre, 2023).

A nivel internacional, las estadísticas indican que mientras algunos países reportan tasas de satisfacción muy altas y bajos efectos adversos, en otros, las complicaciones como el desplazamiento del implante o reacciones en el sitio de inserción son relativamente más comunes. Esta variabilidad resalta la importancia de contextos específicos en la evaluación de la seguridad del implante (Renke et al., 2023).

Los implantes subdérmicos, como método anticonceptivo de larga duración, están regulados tanto por directrices internacionales como por políticas nacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) promueve su uso por la eficiencia,

seguridad y conveniencia que ofrecen, especialmente en países con acceso limitado a servicios de salud reproductiva. Estas directrices globales sugieren estándares para la formación de los profesionales de la salud, criterios de seguridad del producto y estrategias para su implementación eficaz en programas de salud pública.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud se hace eco de estas recomendaciones internacionales y las adapta a las necesidades y contexto local. Esto incluye la formulación de normativas que abarcan desde la capacitación necesaria para los médicos y enfermeras que realizan la inserción y remoción del implante, hasta el seguimiento de las usuarias para evaluar la incidencia de efectos secundarios y la satisfacción con el método. Las políticas también estipulan cómo deben almacenarse estos implantes para mantener su efectividad y cómo deben gestionarse los residuos y materiales usados, garantizando prácticas ambientalmente seguras y sostenibles (MINSa, 2017).

La inserción del implante subdérmico es un procedimiento que debe realizarse bajo condiciones estériles para minimizar riesgos de infección. Los protocolos clínicos especifican que debe efectuarse en el brazo no dominante de la paciente, utilizando técnicas que aseguran la colocación correcta a una profundidad que maximice la eficacia del dispositivo y minimice el dolor o discomfort para la paciente. Este procedimiento requiere una formación específica y precisa, que es regulada por las autoridades de salud para asegurar que cada profesional cuenta con las habilidades necesarias (MINSa; 2017).

Después de la inserción, es crucial un seguimiento riguroso para monitorizar cualquier complicación potencial como infecciones, reacciones alérgicas o desplazamiento del implante. Las directrices clínicas recomiendan visitas de seguimiento a intervalos regulares, durante las cuales se evalúa la satisfacción de la usuaria, se discuten y manejan efectos secundarios, y se proporciona apoyo continuo para asegurar la efectividad y aceptación del método. Este seguimiento también sirve para recolectar datos valiosos para estudios epidemiológicos y para la evaluación de políticas de salud pública (MINSa; 2017).

La remoción del implante, que debe realizarse a petición de la usuaria o al término de su vida útil (generalmente de tres a cinco años), también está sujeta a protocolos estrictos. Este proceso debe ser llevado a cabo por un profesional capacitado para garantizar que se realiza de manera segura, evitando daños al tejido circundante y minimizando el dolor. Las directrices establecen que debe ofrecerse asesoramiento sobre alternativas anticonceptivas durante la remoción, para asegurar una transición sin interrupciones en la planificación familiar (MINSA; 2017).

La eficacia de las regulaciones y directrices en la práctica clínica debe evaluarse continuamente a través de auditorías, feedback de los profesionales de la salud y las experiencias de las usuarias. Esto permite ajustes regulares de las políticas para adaptarlas a nuevos descubrimientos médicos, avances tecnológicos y cambios en las necesidades y expectativas de la población. La transparencia en la evaluación de estos procedimientos y la participación de la comunidad en el proceso de revisión son esenciales para mantener la confianza pública y la efectividad del programa de implantes subdérmicos (Senderowicz, 2022).

Los implantes subdérmicos de 68 mg, como el etonogestrel (Nexplanon o Implanon), son métodos anticonceptivos innovadores que ofrecen protección de larga duración, siendo una opción cada vez más popular debido a su alta eficacia y comodidad. Estos dispositivos funcionan a través de un mecanismo de acción multifacético, orientado a prevenir el embarazo de manera efectiva (Mischell et al, 2023).

Primero, el componente clave de estos implantes, el etonogestrel, actúa sobre el sistema endocrino para suprimir la ovulación. Lo hace inhibiendo la liberación de gonadotropinas, en particular la hormona luteinizante (LH). En condiciones normales, un pico de LH es esencial para que ocurra la ovulación, ya que estimula la ruptura del folículo ovárico y la liberación del óvulo. Sin embargo, al prevenir este pico de LH, el etonogestrel detiene el proceso de ovulación, asegurando que no haya óvulo disponible para ser fertilizado (MINSA, 2017).

Además, el implante incrementa la viscosidad del moco cervical. Este cambio en la consistencia del moco cervical crea una barrera física casi impenetrable para los

espermatozoides, evitando que estos alcancen el útero donde podrían fertilizar un óvulo. Este espesamiento del moco juega un papel crucial en la reducción de la probabilidad de concepción (Mischell et al, 2023).

Por último, el implante induce cambios en el endometrio, la capa interna del útero. Bajo la influencia del etonogestrel, el endometrio se vuelve más delgado y menos receptivo, una condición que no es propicia para la implantación de un óvulo fertilizado. Este adelgazamiento del revestimiento uterino añade una capa adicional de protección contra el embarazo, ya que dificulta que cualquier óvulo fertilizado se implante y desarrolle (Minsa, 2020).

En conjunto, estos efectos hacen que los implantes subdérmicos de etonogestrel sean extremadamente eficaces, con una de las tasas más bajas de falla entre todos los métodos anticonceptivos disponibles (Rall et al., 2017). Su capacidad para ofrecer hasta tres años de protección continua contra el embarazo, junto con un perfil de efectos secundarios manejable y su naturaleza no invasiva, hacen de los implantes una solución anticonceptiva atractiva para muchas mujeres que buscan una opción confiable y de mantenimiento bajo (Cirrincione et al., 2023).

A nivel teórico la investigación se justifica porque, los resultados permitirán contrastar las teorías existentes sobre la relación de los efectos adversos y la continuidad en el uso del implante subdérmico, realizando comparaciones con los antecedentes previos de esta manera se proporcionará nuevas teorías relacionadas con el estudio, además, se contará con un nuevo estudio que exprese como las mujeres afrontan los efectos adversos.

La importancia práctica del estudio se basa en describir que efectos secundarios no permiten la continuidad del método y de qué manera la continuidad se ve influenciada por la presencia de estos factores, esta metodología convencional, describirá posibles mecanismos futuros que permitan brindar una mejor educación en el método favoreciendo su uso prolongado.

Además, el estudio se justifica socialmente porque, brindará informes que pueden colaborar para orientar la planificación e implementación de acciones que promuevan una adecuada educación, brindando empoderamiento de las mujeres en el mantenimiento de su salud y mayor adherencia al uso del implante subdérmico, las mujeres que usan este método deben dirigir el cuidado de sus salud, mediante la organización de equipos comunitarios de mujeres que empoderen el uso de métodos anticonceptivos como mecanismos para la prevención de y disminución de las muertes de mujeres. Ante la situación de salud descrita se planteó el siguiente problema ¿cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana 2024?

Respecto a la conceptualización y operacionalización de las variables tenemos que, la variable independiente (V.I) Continuidad del implante subdérmico conceptualmente se refiere a su capacidad para proporcionar protección anticonceptiva de manera efectiva durante un período prolongado (Pretell y Rebaza, 2020). Para este estudio el concepto operacional estuvo orientado al continuo uso del método implante subdérmico como anticonceptivo o ha decidido su retiro.

Por otro lado, la variable dependiente (V2), Efectos adversos del implante subdérmico, se define como los efectos secundarios no deseados o síntomas que algunas personas pueden experimentar como resultado de usar este método anticonceptivo. Es importante destacar que no todas las personas experimentarán estos efectos adversos, y la severidad de los mismos. Para este estudio el concepto operacional estuvo orientado a la respuesta no intencionadas ni deseadas en la mujer por el uso del método anticonceptivo.

En el estudio se planteó como hipótesis:

H1: Existe relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. Siendo la H0: No existe relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del

implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.

Por su lado el objetivo general fue:

Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.

Y los objetivos específicos fueron:

1. Identificar los efectos adversos durante el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.
2. Determinar la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.
3. Establecer la relación con el efecto adverso más común y la continuidad del implante subdérmico en usuarias atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.
4. Conocer las principales características sexuales de las usuarias de implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.
5. Identificar las características sociodemográficas de las usuarias con implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.

Metodología

El tipo de investigación fue aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal (Hernández et., 2014). Además, fue aplicada porque el objetivo fue transformar el conocimiento puro en un conocimiento útil, con el fin de encontrar posibles soluciones a un problema que afecta a un individuo o un grupo para mejorar la situación de la vida cotidiana (Hernández et al., 2014).

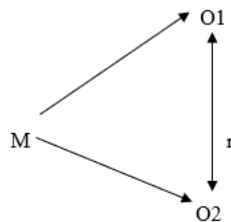
Por otro lado, el enfoque fue cuantitativo, porque midió fenómenos analizando la realidad objetiva del tema en estudio. Se realizó la recolección de datos mediante encuestas, para comprobar la hipótesis se utilizó un análisis estadístico, para demostrar las teorías planteas (Hernández et al., 2014).

También fue Correlacional, porque el propósito fue hallar explicaciones relacionando como interactúan dos o más variables entre sí, en esta investigación se dio conocer cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad en el uso del implante subdérmico como método de planificación familiar (Hernández et al., 2014).

Fue, no experimental, porque la investigación se realizó sin manipular las variables del objeto de estudio, en este caso solo se recolectaron los datos mediante las entrevistas realizadas en los consultorios de planificación familiar (Hernández et al., 2014).

Finalmente fue Transversal, en esta investigación se recolectó los datos solo una vez durante un determinado tiempo y a un grupo en específico, en cuyo caso solo a las usuarias de planificación familiar, consultorio donde se coloca implante subdérmico como método de planificación familia (Hernández et al., 2014).

El diseño a utilizar fue con el esquema correlacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Dónde:

m= Muestra

O1= efectos adversos

O2= continuidad del uso

r = Relación de variables

Población, lo conformaron 110 usuarias de consultorios que fueron atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, durante el año 2024.

Para la muestra, se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (110)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 110 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(110 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 86$$

La muestra estuvo constituida por 86 usuarias.

Tipo de muestreo: se, realizó un muestreo probabilístico simple.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres usuarias de implante subdérmico.
- Mujeres que saben leer y escribir

- Mujeres con firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que son usuarias de planificación familiar del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.
- Encuestas aplicadas entre los meses de julio y agosto del 2024.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que nunca han usado implante subdérmico.
- Mujeres provenientes de otros centros de salud.
- Mujeres iletradas.
- Mujeres con morbilidades crónicas
- Mujeres con fayas en el método implante
- Mujeres usuarias de otros métodos anticonceptivos
- Mujeres gestantes que no usaron nunca el implanon.
- Encuestas que no fueron aplicadas entre los meses de julio y agosto del 2024.

Técnicas e instrumentos de investigación: La técnica que se utilizó fue la encuesta. Mientras que el instrumento fue un cuestionario que permitió captar información valorativa sobre aspectos relacionados con los efectos adversos y la continuidad del método anticonceptivo implante subdérmico, además el instrumento permitió responder el objeto de la investigación, tomando como referencia el estudio de Pretell y Rebaza (2022), quienes realizaron la investigación para medir la relación entre los efectos adversos y la continuidad con el uso del implante subdérmico, dicho instrumento constó de 2 partes la primera verificó los datos generales, la segunda buscó los efectos adversos en el uso del implante subdérmico con preguntas con sus respectivos escalas de valor dándole una respuesta dicotómica siendo estas si o no de los efectos adversos.

Validez y confiabilidad del instrumento: la encuesta realizada por Pretell y Rebaza (2022), fue sometida a juicio de expertos y aprobado por 3 especialistas en el tema, además para la confiabilidad se basó en la prueba estadística alfa de Cronbach, encontrando valores de 0.801, lo cual demuestra que existe homogeneidad de ítems

con independencia de caracteres, por lo que el instrumento resulta confiable para la investigación.

Procesamiento y análisis de la información: En esta investigación se solicitó previamente permiso al jefe del establecimiento de Salud, mediante una solicitud. Obtenido el permiso se procedió a realizar las encuestas en diversos horarios de atención en el establecimiento de salud, para luego entrevistar a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para el procesamiento de datos: se revisó las encuestas seleccionadas y luego se recolectó la información mediante la base de datos, una vez culminado se procedió a pasar los datos a una base de Excel, posteriormente se elaboró tablas de frecuencia, gráficos de barras para las variables en estudio, se realizó a través del Programa Estadístico SPSS v.29, para la verificación de las variables se realizó un análisis inferencial se aplicó la prueba estadística a fin de determinar si hay relación entre los efectos adversos y la continuidad en el uso del método implante subdérmico. Finalmente, la discusión de los resultados se realizó mediante la comparación o cotejar las tesis descritas como antecedentes en esta investigación, para poder establecer conclusiones y recomendaciones sobre el problema planteado.

Resultados

Tabla 1.

Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. (n: 86)

Presencia de efectos adversos	Continuidad del método implante subdérmico				Total	X ²	p
	No		Si				
	N	%	N	%			
No	41	80,39	5	14,29	46		
Si	10	19,61	30	85,71	40	36.45	0.000
Total	51		35		86		

Se puede observar que la significancia de $p < a 0,05$ fue del $p:0,000$, es decir existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado ($X^2 36.45$) es mayor al chi cuadrado esperado, lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables continuidad del método implante subdérmico y la presencia de efectos adversos.

Tabla 2.

Efectos adversos durante el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. (n: 86)

Efecto	Presencia de efectos adversos			
	No		Si	
	N	%	N	%
Dolor de cabeza	34	39,53	52	60,47
Cambios en el peso	21	24,42	65	75,58
Presencia de acné	59	68,60	27	31,40
Dolor en los senos o mamas	61	70,93	25	29,07
Ausencia del sangrado menstrual	39	45,35	47	54,65
Dolor en la menstruación	31	36,05	55	63,95
Sangrado intermitente	31	36,05	55	63,95
Cambios en el comportamiento	41	47,67	45	52,33
Dolor donde se colocó el implante	55	63,95	31	36,05

Se puede observar que los efectos más comunes en las usuarias que usaban implante subdérmico se encontraban los cambios en el peso con 75,58%, seguido de las anomalías en el sangrado como dolor y sangrado menstrual intermitente con 63,95%, ausencia del sangrado menstrual 54,65%, le sigue el dolor de cabeza con 60,47% y los cambios en el comportamiento 52,33%

Tabla 3.

Continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024 (n: 86).

Continuidad del método implante subdérmico	N	%
NO	51	59,30
SI	35	40,70

Se puede observar que el 59,30% de las usuarias que usaban implante subdérmico no continuaron con el método a diferencia del 40,70% que si continuaron usando a pesar de los efectos adversos.

Tabla 4.

Relación entre el efecto adverso más común y la continuidad del implante subdérmico en usuarias atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024

Efecto adverso	Continuidad del implante						X ²	p
		No		Si		Total		
		N	%	N	%			
Dolor de cabeza	No	25	49,02	9	25,71	34	4.72	0.030
	Si	26	50,98	26	74,29	52		
cambios en el peso	No	16	31,37	5	14,29	21	3.28	0.070
	Si	35	68,63	30	85,71	65		
Acné	No	39	76,47	20	57,14	59	3.59	0.58
	Si	12	23,53	15	42,86	27		
Dolor en los senos o mamas	No	35	68,63	26	74,29	61	0.322	0.590
	Si	16	31,37	9	25,71	25		
Ausencia del sangrado menstrual	No	24	47,06	15	42,86	39	0.1478	0.701
	Si	27	52,94	20	57,14	47		
Dolor en la menstruación	No	20	39,22	11	31,43	31	0.545	0.46
	Si	31	60,78	24	68,57	55		
Sangrado intermitente	No	26	50,98	5	14,29	31	12.12	0.000
	Si	25	49,02	30	85,71	55		
Cambios en el comportamiento	No	26	50,98	15	42,86	41	0.54	0.459
	Si	25	49,02	20	57,14	45		
Dolor donde se colocó el implante	No	33	64,71	22	62,86	55	0.030	0.861
	Si	18	35,29	13	37,14	31		
Total		51	100,00	35	100,00	86		

Se puede observar que los efectos relacionados con la no continuidad del método fueron la presencia de dolor de cabeza y el sangrado intermitente con una significancia de $p < 0,05$ ($p:0.030$) ($p: 0.000$), lo que permite establecer que existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado (X^2 36.45; X^2 : 12.12) fueron mayores al chi cuadrado esperado, permitiendo afirmar que existe dependencia de las variables continuidad del método implante subdérmico y la presencia de efectos adversos como cefalea y sangrado intermitente.

Tabla 5.

Principales características sexuales de las usuarias de implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024 (n: 86).

Características sexuales	No		Si	
	N	%	N	%
Inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años:	46	53,49	40	46,51
Tiene más de 1 parejas sexual	77	89,53	9	10,47
Tiene más de 1 hijo	67	77,91	19	22,09
Ha usado método anticonceptivo anteriormente	9	10,47	77	89,53
Actualmente usa método implante subdérmico	51	59,30	35,00	40,70

Se puede observar que las características sexuales más comunes en las usuarias que usaban implante subdérmico se encontraban que en su mayoría no iniciaban las relaciones sexuales antes de los 17 años con el 53,49%, la mayoría solo tenía una pareja sexual con el 89,53%, además solo tenían 1 hijo con 77,91%, en su mayoría ya han usado algún método de planificación familiar con el 89,53% y un 59,30% no continúan usando el implante subdérmico como método anticonceptivo.

Tabla 6.

Características sociodemográficas de las usuarias de implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024 (n: 86).

Características sociodemográficas	Ítems	N	%
Edad	17 a 25 años	41	47,67
	26 a 35 años	27	31,40
	36 años a más	18	20,93
Procedencia	Rural	77	89,53
	Urbana	9	10,47
ocupación	Ama de casa	40	46,51
	Estudiante	22	25,58
	Trabajador dependiente	15	17,44
	Trabajador independiente	9	10,47
Grado de instrucción	Primaria	5	5,81
	Secundaria	38	44,19
	Superior técnico	34	39,53
	Superior universitaria	9	10,47
Estado civil	Casada	21	24,42
	Conviviente	46	53,49
	Soltera	19	22,09
Religión	Católica	53	61,63
	Sin religión	13	15,12
	Testigo de Jehová	20	23,26
Total		86	100,00

Se puede observar una edad promedio de 17 a 25 años (47,67%), la mayoría son de procedencia rural con el 89,53%, con ocupación amas de casa con el 46,51%, el 44,19 tenían estudios secundarios, el 53,49 eran convivientes y el 61,63% profesan la religión católica.

Análisis y discusión

El uso de métodos anticonceptivos es fundamental en la planificación familiar y el control de la natalidad, siendo el implante subdérmico una opción popular debido a su eficacia y duración años (Renke et al., 2023).

Sin embargo, como cualquier intervención médica, no está exento de efectos adversos, el estudio se centra en identificar y analizar los efectos adversos del implante subdérmico en las usuarias del Centro de Salud I.3 Comunidad Saludable de Sullana, se busca aportar datos concretos que ayuden a comprender mejor estos efectos adversos, facilitando así la toma de decisiones informadas tanto por parte de los profesionales de la salud como de las usuarias.

Este estudio no solo es relevante para mejorar la calidad del servicio en el centro específico, sino que también contribuye al cuerpo de conocimiento global sobre los implantes subdérmicos, de esta manera podemos observar en la tabla 1, donde el análisis de los resultados obtenidos muestra un valor de p significativamente bajo ($p = 0.000$) junto con un valor de Chi cuadrado ($X^2 = 36.45$) que excede el valor crítico esperado.

Esto indica una fuerte evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, que asume que no existe relación entre la continuidad del uso del implante subdérmico y la aparición de efectos adversos; en otras palabras, estos dos fenómenos no son independientes. Estos resultados se asemejan a los de: Bereku et al. (2022), quienes reportaron que los efectos secundarios específicos del método estaban relacionados con el abandono del método, pero difieren a los de: Pretell y Rebaza (2022), quienes no hallaron relación entre la presencia de efectos secundarios y el retiro del implante subdérmico, mientras que, Sánchez (2021), también menciona efectos que no afecten la continuidad en el uso del método implante subdérmico.

La significancia estadística obtenida implica que los efectos adversos están, de alguna manera, asociados con la continuidad en el uso del implante subdérmico, este hallazgo es de suma importancia para la práctica clínica, ya que sugiere la necesidad de un

seguimiento riguroso y una evaluación cuidadosa de las usuarias que optan por mantener este método anticonceptivo a largo plazo, los profesionales de la salud deben tomar estos resultados en cuenta al informar a las pacientes sobre los riesgos potenciales relacionados con la prolongación del uso del implante (Ferre, 2023).

En la tabla 2, Se puede observar que los efectos más comunes en las usuarias que usaban implante subdérmico se encontraban los cambios en el peso con 75,58%, seguido de las anomalías en el sangrado como dolor y sangrado menstrual intermitente con 63,95%, ausencia del sangrado menstrual 54,65%, le sigue el dolor de cabeza con 60,47% y los cambios en el comportamiento 52,33%.

Similares resultados a los reportado por: Maceira et al. (2023), quienes mencionan como efectos adversos más frecuentes la ausencia del sangrado, subidas de peso y cefaleas constantes, también, Mgobhozi et al. (2021), reporta que los principales efectos secundarios informados fueron sangrado menstrual abundante, dolor y malestar, pérdida de peso, insomnio y disminución del interés sexual, lo que provocó que las participantes dejaran de usar Implanon, por su lado, Acosta et al. (2019), reportó que, entre los efectos adversos que tuvieron mayor frecuencia estaban el aumento de peso (23%), la cefalea (18%) y la mastalgia (12,5%), el sangrado fue infrecuente (36%) y la amenorrea (27,5%), también, Moray et al. (2021), reportaron que la menstruación anormal fue el efecto secundario reportado con mayor frecuencia y Gómez et al. (2021), reportó que el 80,6% de las usuarias presentaron efectos secundarios, el 61% prestó menstruación irregular un 39% amenorrea, cefalea (36%), aumento de peso (35%), mareos (25%), náuseas y vómitos (21%), acné (16%). Diferentes resultados a los reportado por: Osterbur et al. (2023), quienes encontraron pocos efectos adversos como infección o alergia, menos casos de sangrado recurrentes o amenorreas.

Los resultados mostrados, ofrecen una visión clara sobre los efectos adversos que experimentan las usuarias del implante subdérmico, el más común entre ellos es el cambio en el peso, este efecto puede ser una preocupación significativa para muchas mujeres que consideran o ya utilizan este método anticonceptivo.

Es importante que los obstetras aborden este tema abiertamente y proporcionen orientación sobre cómo manejar estos cambios durante las consultas previas a la inserción del implante y en los controles de seguimiento, en cuanto a las anomalías en el sangrado, observamos que el dolor y sangrado menstrual intermitente afectan a más de la mitad de las usuarias, mientras que la ausencia de sangrado menstrual se presenta en el 54,65%. Estos efectos, que varían ampliamente en su naturaleza, requieren una comunicación clara sobre qué esperar y cómo pueden ser manejados, ya que pueden influir significativamente en la decisión de continuar o no con el implante (Ferre, 2023).

Por su lado, el dolor de cabeza es otro efecto adverso reportado por las participantes, lo que sugiere que este síntoma es relativamente común y puede impactar considerablemente en la calidad de vida de las usuarias (Moray et al., 2021). Este es un factor que los profesionales de la salud deben considerar seriamente, proporcionando estrategias de manejo efectivas o evaluando alternativas si el síntoma se vuelve intratable, se suma a ello, los cambios en el comportamiento, de las usuarias, estos son especialmente significativos ya que pueden incluir alteraciones del estado de ánimo y otros cambios psicológicos. Este efecto requiere una atención meticulosa y posiblemente una colaboración entre ginecólogos y especialistas en salud mental para un manejo adecuado (Osterbur et al., 2023).

En la tabla 3, Se puede observar que el 59,30% de las usuarias que usaban implante subdérmico no continuaron con el método a diferencia del 40,70% que si continuaron usando a pesar de los efectos adversos. Similares resultados de los de: Bereku et al. (2022) quienes manifiestan que el 69% de las mujeres interrumpieron el método antes de la duración recomendada de uso, además Kelborea et al. (2020), en su estudio encontraron un 87,6% de mujeres que no continuaron con el implante. Diferentes hallazgos de los de: Maceira et al. (2023), quienes reportaron un 87% se usuarias con niveles altos de adherencia al anticonceptivo implante subdérmico, mientras que, Beesham et al. (2019), menciona que un 75,8% de mujeres solicitaron el retiro de Implanon porque había alcanzado la duración prevista de 3 años.

Esta diferencia en las tasas de continuación puede atribuirse a varios factores interrelacionados que afectan las decisiones individuales de las usuarias. Primero, la experiencia y severidad de los efectos adversos son cruciales, es probable que aquellas que discontinuaron el método hayan experimentado efectos más intensos o molestos, lo suficiente como para superar los beneficios de una anticoncepción efectiva y de larga duración (Rocca et al, 2021). La percepción personal y la tolerancia al riesgo también juegan un papel importante. Mientras algunas mujeres pueden ver los beneficios del implante como superiores a los inconvenientes, otras podrían ser más sensibles a los efectos secundarios y menos dispuestas a tolerarlos (Cavanagh et al., 2022).

Una comunicación efectiva y un manejo proactivo de los efectos adversos pueden influir positivamente en la decisión de continuar con el implante, aquellas usuarias que reciben apoyo adecuado y consejos para manejar los efectos adversos podrían sentirse más cómodas y seguras en su decisión de continuar con el método. La disponibilidad de alternativas anticonceptivas accesibles también influye en esta decisión. Si las usuarias tienen opciones alternativas que consideran más adecuadas o con menos efectos secundarios, es más probable que cambien al método alternativo (Cavanagh et al., 2022).

Además, los factores socioeconómicos y culturales también pueden afectar estas decisiones, en algunos contextos, la efectividad de la anticoncepción puede ser más valorada que los efectos secundarios potenciales, influenciando así la decisión de continuar con el implante. Además, la adaptación a los efectos secundarios a lo largo del tiempo puede hacer que algunas usuarias decidan mantener el implante, observando una disminución en la intensidad o la frecuencia de estos efectos.

En la tabla 4, Se puede observar que los efectos relacionados con la no continuidad del método fueron la presencia de dolor de cabeza y el sangrado intermitente con una significancia de $p < 0,05$ ($p:0.030$) ($p: 0.000$), lo que permite establecer que existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado (X^2 36.45; X^2 : 12.12) fueron mayores al chi cuadrado esperado, permitiendo afirmar que existe dependencia

de las variables continuidad del método implante subdérmico y la presencia de efectos adversos como cefalea y sangrado intermitente. Similares hallazgos a los de: Maceira et al. (2023), quienes reportaron al sangrado frecuente dentro de los 6 meses de uso como el motivo más para retira del método implante subdérmico, también, Olaifa et al. (2022), refieren que los efectos secundarios como problemas menstruales, molestias en los brazos y aumento de peso son factores que influyeron en la decisión de algunas de las participantes de suspender sus implantes anticonceptivos, también, Rocca et al. (2021), encontraron que, el sangrado menstrual anormal es un efecto secundario común que representa la razón principal de la interrupción prematura del implante subdérmico, por su lado, Beesham et al. (2019), reporta razones para la extirpación temprana a los efectos secundarios como, sangrado irregular (15,8%), aumento de peso (5,8%), disminución de la libido (1,7%) y cefaleas (4,2%). Pero difieren a los de: Mgobhozi et al. (2021), quienes mostraron que algunas participantes todavía estaban dispuestas a continuar usando el implante, independientemente de los efectos secundarios no deseados, también, Pretell y Rebaza (2022), menciona que a pesar de la presencia de efectos secundarios el 64% de mujeres manifestaron que continuarán con el uso.

La significancia de estos resultados no solo es estadística, sino que tiene importantes implicaciones clínicas. Por un lado, resalta la necesidad de que los profesionales de la salud aborden proactivamente estos efectos adversos durante las consultas. Al informar y preparar adecuadamente a las usuarias sobre lo que podrían experimentar y cómo manejarlo, es posible mejorar la tolerancia y satisfacción con el implante. Además, estos hallazgos subrayan la importancia de personalizar el tratamiento anticonceptivo. Los profesionales deben considerar no solo las necesidades anticonceptivas de las usuarias, sino también cómo su situación personal y médica podría influir en su respuesta al implante.

Los resultados contenidos en la Tabla 5, ofrecen un panorama detallado de las características sexuales y reproductivas de las usuarias del implante subdérmico, revelando patrones interesantes y consistencias con hallazgos en otras investigaciones. La mayoría de las usuarias, representando por el 53,49%, no iniciaron relaciones

sexuales antes de los 17 años. Este inicio tardío en la actividad sexual podría estar influenciado por factores culturales o educativos, y es un patrón que se ha observado también en otras poblaciones, donde se correlaciona con una mayor adopción y uso efectivo de métodos anticonceptivos.

Además, un notable 89,53% de las usuarias reportó tener una única pareja sexual, lo que puede reflejar una predilección por relaciones monógamas y estables. Este contexto de relación estable facilita una mejor comunicación sobre planificación familiar y decisiones reproductivas, algo que también se ha destacado en estudios previos. Respecto al número de hijos, el 77,91% de las usuarias indicó tener solo un hijo, sugiriendo una preferencia por familias más pequeñas o una planificación efectiva del espaciamiento entre hijos, facilitada por el uso del implante. Este es un indicativo de la efectividad del implante subdérmico como método anticonceptivo a largo plazo y de la tendencia global hacia la reducción del tamaño familiar.

El alto porcentaje, 89,53%, que había utilizado algún método de planificación familiar antes del implante, resalta una proactividad notable en la gestión de la salud reproductiva. Las usuarias parecen estar dispuestas a explorar diferentes opciones para encontrar la que mejor se ajuste a sus necesidades personales y estilo de vida. Sin embargo, a pesar de la aceptación inicial del implante, más de la mitad de las usuarias, específicamente el 59,30%, optó por no continuar con este método. Este hecho subraya la importancia de evaluar no solo la aceptación inicial, sino también la experiencia a largo plazo de las usuarias, incluyendo la gestión de efectos secundarios y la satisfacción general con el método.

En la tabla 6, los datos brindan una visión profunda de las características demográficas de las usuarias del implante subdérmico, destacando factores como edad, procedencia, ocupación, nivel educativo, estado civil y afiliación religiosa. Estos componentes son fundamentales para entender las influencias sociales y culturales detrás de las decisiones relacionadas con la anticoncepción. La edad promedio de las usuarias, que se concentra entre los 17 y los 25 años y representa el 47,67%, sugiere que el implante subdérmico es especialmente popular entre las jóvenes adultas. Esta preferencia puede

estar motivada por la búsqueda de un método anticonceptivo eficaz y de larga duración que requiere poco mantenimiento diario, ideal para un estilo de vida joven y dinámico.

Un notable 89,53% de las usuarias proviene de áreas rurales, lo que podría reflejar esfuerzos específicos de programas de salud para promover métodos anticonceptivos de acción prolongada en regiones donde el acceso regular a servicios médicos puede ser limitado. Esta alta aceptación en áreas rurales también podría indicar un cambio hacia prácticas de planificación familiar más modernas y efectivas, adecuadas a las necesidades de estas comunidades.

Casi la mitad de las usuarias, específicamente el 46,51%, se identifica como amas de casa. Este dato sugiere que el implante es valorado por aquellas que quizás buscan una opción confiable y de larga duración que les permita gestionar mejor su planificación familiar, especialmente en contextos donde las responsabilidades domésticas son una prioridad.

En cuanto al nivel educativo, el 44,19% de las usuarias con estudios secundarios muestra un acceso básico a la educación, lo cual es crucial para la comprensión y adopción de métodos anticonceptivos avanzados. La educación juega un papel esencial en facilitar decisiones informadas sobre la salud reproductiva. Diferentes resultados a los de: Kelborea et al. (2020), quienes mencionan datos como educación primaria, ser soltera, tener un plan para espaciar los nacimientos, la oposición de la pareja, tener 20 años o más en el primer embarazo, se asociaron significativamente con el retiro del implante subdérmico.

Más de la mitad de las usuarias, el 53,49%, son convivientes, lo que destaca una preferencia por este método entre mujeres en relaciones estables, pero no formalizadas legalmente. Este patrón refleja las estructuras familiares y normas culturales predominantes que pueden influir en la elección de métodos anticonceptivos, el hecho de que el 61,63% de las usuarias profesen la religión católica indica que, a pesar de las posibles restricciones o doctrinas religiosas respecto al control de natalidad, el implante subdérmico es aceptado y utilizado. Esto puede ser un indicativo de un enfoque más pragmático hacia la planificación familiar en contextos contemporáneos.

Estos perfiles demográficos no solo proporcionan una comprensión más rica de cómo se eligen y se persiste en los métodos anticonceptivos, sino que también subrayan la necesidad de diseñar programas de salud pública que se alineen con las necesidades específicas y condiciones de vida de estas mujeres. Comparados con otros estudios, estos resultados reflejan una tendencia general hacia la personalización de la planificación familiar, adaptada a las realidades de las comunidades rurales y las preferencias de poblaciones jóvenes y en relaciones no formalizadas.

Conclusiones

- La relación es significativa entre la continuidad del método implante subdérmico y la presencia de efectos adversos (X^2 36.45; $p:0,000$).
- Los efectos adversos más comunes son los cambios en el peso (75,58%), el dolor al sangrado menstrual e intermitente (63,95%), ausencia del sangrado menstrual (54,65%), dolor de cabeza (60,47%) y los cambios en el comportamiento (52,33%)
- Un 59,30% de las usuarias no continúan usando el implante subdérmico sólo el 40,70% lo usan a pesar de los efectos adversos.
- Los efectos que están relacionados a la presencia de no continuidad del método son la presencia de dolor de cabeza y el sangrado intermitente ($p:0.030$, $p: 0.000$) (X^2 36.45; X^2 : 12.12), respectivamente.
- Entre las características sexuales más comunes tenemos que la mayoría no iniciaban las relaciones sexuales antes de los 17 años (53,49%), tenía una pareja sexual (89,53%), tenían 1 hijo (77,91%), 59,30% no continúan usando el implante subdérmico como método anticonceptivo.
- La edad promedio de las usuarias es de 17 a 25 años (47,67%), de procedencia rural (89,53%), amas de casa (46,51%) con secundaria (44,19), convivientes (53,49%) y el 61,63% profesan la religión católica.

Recomendaciones.

- A nivel del establecimiento de salud se recomienda implementar un programa de monitoreo continuo para las usuarias del implante subdérmico, con visitas de control periódicas. Estas consultas deben realizarse al menos cada seis meses, permitiendo así evaluar cualquier efecto adverso y asegurarse de que las pacientes mantengan un estado de salud óptimo. Un seguimiento regular y personalizado permitirá detectar a tiempo posibles complicaciones y proporcionar una atención adecuada y oportuna.
- A nivel gerencial, se recomienda la capacitación continua del personal obstetra para garantizar una atención de calidad, los profesionales obstetras deben estar atentos a las últimas investigaciones y desarrollos sobre los métodos anticonceptivos subdérmicos, así como en la identificación y manejo de efectos adversos. Esta formación continua asegurará que las pacientes reciban una atención basada en las mejores prácticas y en la evidencia científica más reciente.
- A nivel social se recomienda ofrecer servicios de apoyo psicológico, donde las evaluaciones de salud mental deben ser parte del seguimiento regular para abordar cualquier impacto emocional relacionado con el uso del implante, proveer un espacio seguro donde las pacientes puedan expresar sus preocupaciones y recibir apoyo contribuirá a una experiencia más positiva y holística en el uso de este método anticonceptivo.

Referencias bibliográficas:

- Acosta, O., De la Cruz, K., & Rodríguez, C. (2019). Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(3), 560-568. Recuperado de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308/362>
- Abraha, H., Gezae, E., Kahsay B., Tequare M. (2022) Incidencia y predictores de la interrupción no planificada de Implanon durante el primer año en el hospital integral especializado de Ayder, norte de Etiopía: un estudio de seguimiento retrospectivo. *Más Uno*. 17 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259234>
- Averbach, S., Kakaire, O., Kayiga, H., Lester, F., Sokoloff, A., Byamugisha, J., Dehlendorf, C., & Steinauer, J. (2017). Immediate versus delayed postpartum use of levonorgestrel contraceptive implants: a randomized controlled trial in Uganda. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(5), 568.e1–568.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.005>
- Beesham, I., Smit, J., Beksinska, M., Panday, M., Makatini, V., & Evans, S. (2019). Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 109(10), 750–755. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i10.00012>
- Bereku, T., Habtu, Y., Abreham, B., Ayele, M., & Eliso, M. (2022). Magnitude and factors for method discontinuation and switching among long acting reversible contraceptive users in health facilities of Southern Ethiopia. *Reproductive health*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01357-2>

- Cavanagh, M., Dixon, M., Bracamontes, C. y Reddy, S. (2022). El asesoramiento aumenta la aceptabilidad de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) en el posparto inmediato en las mujeres hispanas. *Revista de ginecología, obstetricia y reproducción humana*, 51(9), 102457. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2022.102457>
- Cirrincione, R., Nakalema, S., Chappell, A., Byakika, P., Kyohairwe, I., Winchester, L. (2023). Efecto del implante subdérmico de Levonogestrel en dosis doble en mujeres que toman terapia antirretroviral basada en efavirenz: el estudio farmacocinético DouBLNG. *Anticoncepción*, 122, 109975. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.109975>
- Ferre, Z., Triunfo, P., & Antón, I. (2023). Implantes anticonceptivos subdérmicos y maternidad adolescente repetida: evidencia de un importante programa basado en un hospital de maternidad en Uruguay. *Economía de la salud*, 10. 1002. <https://doi.org/10.1002/hec.4745>
- Fuentes, W. Gavidia M. (2017). *Nivel de satisfacción de usuarias del implante subdérmico de etonogestrel en el instituto salvadoreño del seguro social*. [Tesis de especialista, Universidad De El Salvador]. <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1179449?src=similardocs>
- Gómez, L., Giorgetta, R., Quartara, F., Lauria, W. (2021). Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*. Chile, 86(1): 68; 75 68. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068

- Gupta, S., Mola, G., Ramsay, P., Jenkins, G., Stein, W., Bolnga, J., & Black, K. (2017). Twelve-month follow-up of a contraceptive implant outreach service in rural Papua New Guinea. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 57(2), 213–218. <https://doi.org/10.1111/ajo.12596>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hubacher, D., Spector, H., Monteith, C., Chen, P. L., & Hart, C. (2017). Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(2), 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.033>
- Kelborea, W., Yesufb, N., & Alto, G. (2020). Long-acting reversible contraceptive methods switching and associated factors among women attending family planning clinic at public health facilities of Dilla Town, Southern Ethiopia. *Int J Sci Basic Appl Res*, 53(2), 59-72: <https://core.ac.uk/download/pdf/337387725.pdf>
- Kukstas, C. (2016). El implante anticonceptivo. Innovación: educación e inspiración para la práctica general; 9(8):461-7. doi: <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318159c2f6>
- Maisler, M. (2019). Prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del Implante Subdérmico de Etonogestrel, a los seis meses en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén. Repositorio digital UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15050>

- Maceira, D., Oizerovich, S., Perrotta, G., de León, P., Karolinski, A., Suarez, N., Espinola, N., Caffè, S., & Chandra., V. (2023). Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and young women in Argentina: a retrospective cohort study. *Sexual and reproductive health matters*, 31(1), 2189507. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2189507>
- Mischell, S., Cabrera, K., Acosta, T., Levine, P., Sliwowska, A., & Amico, J. (2023). Barriers to and Facilitators of Contraceptive Implant Training in New Jersey Family Medicine Residencies: A Qualitative Study. *Family medicine*, 10.22454. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2023.694219>
- Ministerio de salud (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima. 130 p
- Moray, V., Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Mgobhozi, L., Mbeje, P., & Mchunu, G. (2021). Women's experiences on the use of Implanon as a contraceptive method in a selected primary healthcare facility in KwaZulu-Natal. *Curationis*, 44(1), e1–e9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2187>
- Oizerovich, S., Perrota, G., Suárez, N., et al. (2018). Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento214.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020). Planificación familiar. Hoja informativa N ° 351. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud (2019). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

Olaifa, T., Okonta, I., Mpinda, B., & Govender, I. (2022). Reasons given by women for discontinuing the use of progestogen implants at Koster Hospital, North West province. *South African family practice: official journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*, 64(1), e1–e7. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5471>

Osterbur, L., Li, S., Alimena, S., Johnson, R., & Bartz, D. (2023). Allergic and infectious complications of Etonogestrel implant placements: A case series. *Contraception*, 122, 109994. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.109994>

Pretell, E., y Rebaza, L. (2022). *Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9688>

Rall, P., Dejean, L., Luna, M., Lafranconi, M., Parera, C., Crudo, D. (2017). Aceptabilidad del implante subdérmico y el perfil sociodemográfico de sus usuarias, durante el primer año de uso. *Revista Amada*. Vol 13 N ° 2. Argentina.

- Renke, G., Callizo, C., Paes, R., Antunes, M., Michels, G., Concha, L., Almeida, O., Valente, C., Baesso, T., & Giovannoni, B. (2023). Clinical Approaches to Nestorone Subdermal Implant Therapy in Women's Health. *Biomedicines*, *11*(9), 2586. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11092586>
- Rebouças, L., Moura, E., Gubert, F., Almeida, P., Oriá, M., Pinheiro, S. (2019). Conocimiento de los usuarios de Implanon: implicaciones para el cuidado de enfermera. *Rev Rene*; 20: e39700. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446141>
- Rocca, M., Palumbo, R., Visconti, F., Di Carlo, C. (2021). Seguridad y beneficios de los implantes anticonceptivos: una revisión sistemática. *Productos farmacéuticos*; 14(6):548. <https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Sánchez, Y. (2021). *Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud de Morales*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Martín]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3911>
- Senderowicz, L., Karp, C., Bullington, B. W., Tumlinson, K., Zimmerman, L., OlaOlorun, F. M., Zakirai, M. S. y Grupo de investigadores principales de Monitoreo del desempeño para la acción (2022). Disponibilidad de instalaciones para retirar implantes anticonceptivos subdérmicos en seis países del África subsahariana. *Informes globales de AJOG*, *2*(4), 100132. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100132>

Anexos

Anexos 1 matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	ítems	Escala de medición
Continuidad del implante subdérmico	La continuidad del implante subdérmico se refiere a su capacidad para proporcionar protección anticonceptiva de manera efectiva durante un período prolongado (Pretell y Rebaza, 2020)	Refiere si la mujer continúa con el implante como método anticonceptivo o ha optado por su extracción.	Continuidad del implante	2.1 2.2 2.3	Cualitativa nominal
Efectos adversos del implante subdérmico	Son efectos secundarios no deseados o síntomas que algunas personas pueden experimentar como resultado de usar este método anticonceptivo.	Respuestas no intencionadas ni deseadas en la mujer por el uso del método anticonceptivo	Cefalea	3.1.1	Cualitativa nominal
			Alteración en el peso	3.1.2	
			Acné	3.1.3	
			Tensión mamaria	3.1.4	
			Amenorrea	3.1.5	
			Dismenorrea	3.1.6	
			Sangrado intermitente	3.1.7	
			Alteración emocional	3.1.8	
Dolor en sitio de inserción	3.1.9				

Anexo 2

Matriz de consistencia.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana 2024?</p>	<p>Variable 1: Continuidad del implante subdérmico</p>	<p>Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024. H0: No existe relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental transversal.</p> <p>Población: 110</p> <p>Muestra: 86</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta y cuestionario</p>
	<p>Variable 2: Efectos adversos del implante subdérmico</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los efectos adversos durante el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p> <p>Determinar la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3</p>		

		<p>Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la edad, el grado de instrucción, la procedencia y la continuidad en el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p> <p>Establecer la relación con el efecto adverso más común y la continuidad del implante subdérmico en usuarias atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024</p> <p>Conocer las principales características sexuales de las usuarias de implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024.</p>		
--	--	---	--	--

		Identificar las características sociodemográficas de las usuarias con implante subdérmico atendidas en el centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024		
--	--	---	--	--

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Efectos adversos relacionado con la continuidad del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024

Cuestionario para medir los efectos adversos y continuidad del uso del implante subdérmico

I. Datos generales:

- 1.1. Edad: 17 a 25 [], 26 a 35 [], 35 a más []
- 1.2. Procedencia: Urbana []; Rural []
- 1.3. Grado de instrucción: Analfabeta []; Primaria []; Secundaria []; Superior []; Técnico []
- 1.4. Estado civil: Soltera []; Conviviente []; Casada []; Divorciada []
- 1.5. Ocupación: Ama de casa []; Trabajo dependiente []; Trabajo independiente []; Estudiante []
- 1.6. Religión: católico []; evangélico []; Testigo de jehová []; otro []

II. Continuidad del implante subdérmico

- 2.1. Ha usado alguna vez en su vida el implante subdérmico
Si (), No ()

- 2.2. Actualmente usa método implante subdérmico
Si (), No ()

- 2.3. Tiempo usando el implante subdérmico
< al mes (). >al mes < al año (), >al año ()

- 2.4. Por la presencia de efectos adversos dejó de usar el método implante subdérmico.
Si (), No ()

III. Presencia de efectos adversos:

3.1. Con el uso del implante ha presentado efectos adversos

< al mes (). >al mes< al año (), >al año ()

3.2. De los efectos adversos marque lo siguiente:

N	Efecto adverso	Presencia		Periodo en el que se presentó el efecto (trimestre)					Origeno el abandono	
		Si	No	I	II	III	IV	Después del año	Si	No
3.1.1	Cefalea									
3.1.2	Alteración del peso									
3.1.3	Acné									
3.1.4	Tensión mamaria									
3.1.5	Amenorrea									
3.1.6	Dismenorrea									
3.1.7	Sangrado intermitente									
3.1.8	Alteración emocional									
3.1.9	Dolor en el sitio de inserción									

Anexo 4
Consentimiento Informado

Universidad San Pedro

Propósito:

Estimada Señor(a):

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación.

Confidencialidad:

La información, será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos.

Derechos:

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

Piura, De.....de 2024

.....
Firma de la Autora.
N° DNI:

.....
Firma del participante.
N° DNI:

Anexo 5

Escala: ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	9

Anexo 6. Constancia de similitud

EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD I.3 COMUNIDAD SALUDABLE SULLANA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	1 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7 %
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.uas.edu.mx Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %

Anexo 7
Carta de autorización

*"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"*

SOLICITO: Permiso para ejecución de
proyecto de investigación

Sra. Dra. Eliana Montalván Peña
Médico jefe del establecimiento de salud Comunidad Saludable Sullana.

Yo, María Lucien Quezada Flores, identificada con DNI N° 75342160 egresada de la escuela de obstetricia de la Universidad San Pedro filial Piura, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente

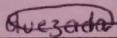
Que habiendo culminado satisfactoriamente mi internado académico, y siendo indispensable para la obtención del título universitario la elaboración de un proyecto de investigación es que recuro a Ud. para solicitarle el permiso correspondiente a fin de ejecutar la tesis titulada: **"Efectos adversos relacionados con la continuidad del implante subdérmico en usuarias del centro de salud I.3 Comunidad Saludable Sullana, 2024"**; la ejecución del mismo se realizará durante los meses de julio a agosto del año 2024, por ello agradecer a Ud. me brinde las facilidades para el inicio de la investigación en la institución que tan dignamente dirige.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mi más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Piura 03, de julio del 2024.

Atentamente,



Br. María Lucien Quezada Flores
DNI N° 75342160



Anexo 8

Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Quezada Flores, María Lucien		75342160	quezadafloresmarialucien@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD I3 COMUNIDAD SALUDABLE SULLANA, 2024"			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	08	05	2025

Firma

Important

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 4.2.
- Ley N° 30033. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 056 -2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arrojos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3).

30	1	1	2	4	3	3	no	no	no	si	si	si	1	NO	2	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	4	NO
31	1	1	2	3	3	3	si	no	no	si	si	si	2	SI	3	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3	SI
32	1	1	3	2	2	1	si	no	no	si	si	si	3	NO	2	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	NO
33	1	1	2	3	2	1	no	no	no	no	no	no	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO
34	2	1	1	2	2	1	si	no	si	si	si	si	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	1	SI
35	2	2	1	2	2	3	no	no	no	si	si	no	1	SI	1	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2	SI
36	1	1	1	2	1	2	si	no	no	si	si	no	2	SI	1	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI
37	3	1	3	2	1	1	no	no	no	si	si	no	3	SI	3	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	5	SI
38	2	1	1	2	2	1	si	no	si	si	si	si	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	1	SI
39	1	1	4	3	2	1	si	no	no	si	si	si	1	NO	1	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	NO
40	3	2	1	1	1	2	no	no	si	no	si	si	1	SI	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO
41	3	1	1	3	2	1	si	no	si	si	si	si	1	NO	3	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	NO
42	2	1	1	2	2	1	si	no	no	si	si	si	2	SI	1	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	2	SI
43	2	1	3	3	1	1	no	no	no	si	si	si	1	NO	1	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	2	NO
44	1	1	2	3	3	3	no	no	no	si	si	si	3	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	2	NO
45	1	1	4	3	2	1	si	si	no	si	si	si	1	NO	1	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	NO
46	1	1	2	4	3	1	no	si	no	si	no	si	2	SI	3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	NO
47	1	1	2	4	3	3	no	no	no	si	si	si	1	NO	2	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	4	NO
48	1	1	2	3	3	3	si	no	no	si	si	si	2	SI	3	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3	SI
49	1	1	3	2	2	1	si	no	no	si	si	si	3	NO	2	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	NO
50	1	1	2	3	2	1	no	no	no	no	no	no	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO
51	2	2	1	2	2	3	no	no	no	si	si	no	1	SI	1	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2	SI
52	1	1	1	2	2	2	si	no	no	si	si	no	2	SI	1	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI
53	3	1	3	2	1	1	no	no	no	si	si	no	3	SI	3	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	5	SI
54	2	1	1	2	2	1	si	no	si	si	si	si	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	1	SI
55	1	1	4	3	2	1	si	no	no	si	si	si	1	NO	1	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	NO
56	3	2	1	1	1	2	no	no	si	no	si	si	1	SI	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO
57	3	2	1	1	1	2	no	no	si	no	si	si	1	SI	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO
58	1	1	1	2	2	2	si	no	no	si	si	no	2	SI	1	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	SI
59	2	1	4	2	2	1	no	no	no	si	si	no	1	NO	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	NO
60	3	1	1	3	2	1	si	no	si	si	si	si	1	NO	3	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	NO
61	2	1	1	2	2	1	si	no	no	si	si	si	2	SI	1	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	2	SI
62	2	1	3	3	1	1	no	no	no	si	si	si	1	NO	1	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	2	NO
63	3	1	1	3	2	1	si	no	si	si	si	si	1	NO	3	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	NO

64	2	1	1	2	2	1	si	no	no	si	si	si	2	SI	1	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	2	SI	
65	2	1	3	3	1	1	no	no	no	si	si	si	1	NO	1	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	2	NO	
66	1	1	2	3	3	3	no	no	no	si	si	si	3	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	2	NO	
67	1	1	1	2	2	2	si	si	no	si	si	no	2	SI	1	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	SI	
68	1	1	2	4	3	1	no	si	no	si	no	si	2	SI	3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	NO	
69	1	1	1	4	3	3	no	no	no	si	si	si	1	NO	2	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	4	NO	
70	1	1	2	3	3	3	si	no	no	si	si	si	2	SI	3	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3	SI	
71	1	1	3	2	2	1	si	no	no	si	si	si	3	NO	2	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	NO	
72	1	1	2	3	2	1	no	no	no	no	no	no	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO
73	2	2	1	2	2	3	no	no	no	si	si	no	1	SI	1	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2	SI	
74	1	1	1	2	2	2	si	no	no	si	si	no	2	SI	1	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI	
75	3	1	3	2	1	1	no	no	no	si	si	no	3	SI	3	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	5	SI	
76	2	1	1	2	2	1	si	no	si	si	si	si	3	NO	2	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	1	SI	
77	1	1	4	3	2	1	si	no	no	si	si	si	1	NO	1	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	NO	
78	2	1	4	2	2	1	no	no	no	si	si	no	1	NO	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	NO	
79	3	2	1	1	1	2	no	no	si	no	si	si	1	SI	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1	NO	
80	1	1	1	2	2	2	si	no	no	si	si	no	2	SI	1	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	SI	
81	2	1	4	2	2	1	no	no	no	si	si	no	1	NO	2	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	NO	
82	3	1	1	3	2	1	si	no	si	si	si	si	1	NO	3	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	NO	
83	2	1	1	2	2	1	si	no	no	si	si	si	2	SI	1	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	2	SI	
84	2	1	3	3	1	1	no	no	no	si	si	si	1	NO	1	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	2	NO	
85	1	1	2	3	3	3	no	no	no	si	si	si	3	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	2	NO	
86	3	1	1	3	2	1	si	si	si	si	si	si	1	NO	3	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	NO	