



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025**

Presentado por:

BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRION”



TESIS
FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

BACH. BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO

ASESOR:

DR. SAAVEDRA PARRA FELIMON MAURO

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, David y Gladys, por ser pilares fundamentales en mi formación. A mi pareja, Jorge, por su apoyo incondicional. A mis hermanos, Giordano y Renzo, por su constante aliento. A toda mi familia, por estar siempre presente. A mis mascotas: Sasha, Sisi, Blanquita, Leo, Rocky y Kitty, por regalarme momentos de ternura y alegría. Y en memoria de Ciro, Lola y Estrellita, cuya presencia permanece en el recuerdo.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis tíos Kelly y Paúl por su constante apoyo. A mis abuelas Dula y Felicita por su amor y fortaleza. A mis tías Nataly y Merly por su cercanía. A mis asesores y docentes, cuyo conocimiento y orientación fueron fundamentales en este proceso. Y, especialmente, a las pacientes que participaron en este estudio, cuya disposición permitió dar voz a un tema de gran importancia en la salud femenina.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Antecedentes de la investigación	10
1.2 Bases teóricas	15
1.3 Marco conceptual	19
1.4 Formulación del problema	21
1.5 Justificación e importancia de la investigación	21
1.6 Objetivos	23
1.7 Hipótesis y variables de la investigación	23
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
2.1 Tipo y diseño de investigación	25
2.2 Población y muestra	25
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	26
2.4 Análisis e interpretación de los resultados	27
2.5 Consideraciones éticas	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de factores personales en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	27
Tabla 2. Frecuencia de factores clínicos en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	30
Tabla 3. Retiro del implante subdérmico según factores personales en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	33
Tabla 4. Retiro del implante subdérmico según factores clínicos en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Frecuencia del factor edad en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	28
Gráfico 2. Frecuencia del factor procedencia en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	28
Gráfico 3. Frecuencia del factor grado de instrucción en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	29
Gráfico 4. Frecuencia del factor deseo de embarazo en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	29
Gráfico 5. Frecuencia del factor alteración del patrón menstrual en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	31
Gráfico 6. Frecuencia del factor cefalea en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	31
Gráfico 7. Frecuencia del factor aumento de peso en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	32
Gráfico 8. Frecuencia del factor dolor en el sitio de inserción en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Materiales y métodos: Se seleccionaron 108 pacientes, utilizando encuestas estructuradas para recopilar datos sobre factores personales y clínicos. Los resultados se analizaron con SPSS, aplicando pruebas estadísticas adecuadas. Se garantizó la confidencialidad, el consentimiento informado y principios éticos.

Resultados: En cuanto a los factores personales, se observó que el 30.6% de las participantes tenía entre 18 y 25 años, el 25% tenía nivel secundario, técnico o superior, el 71.3% procedía de zonas rurales y el 41.7% expresó tener deseo de embarazo. Respecto a los factores clínicos, el 47.2% presentó alteraciones en el patrón menstrual, el 42.6% experimentó cefalea, el 56.5% aumentó de peso y el 49.1% sintió dolor en el sitio de inserción. La relación entre estas variables y el retiro del implante mostró que la edad ($p=0.000$), la procedencia ($p=0.038$), el grado de instrucción ($p=0.000$), el deseo de embarazo ($p=0.033$), la alteración del patrón menstrual ($p=0.000$), la cefalea ($p=0.043$), el aumento de peso ($p=0.000$) y el dolor en el sitio de inserción ($p=0.00$) se asociaron significativamente al retiro del implante.

Conclusiones: Las mujeres mayores, de zonas urbanas, con bajo nivel educativo y sin deseo de embarazo tendían a mantener el implante por más de un año, mientras que las que experimentaron ciertos efectos adversos lo retiraron en menos de un año.

Palabras clave: Implante de Medicamentos, Anticoncepción, Salud Reproductiva, Efectos Adversos, Asociación.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the removal of the subdermal implant in patients treated at the Santa María del Socorro Hospital, Ica 2025.

Materials and Methods: A total of 108 patients were selected, using structured surveys to collect data on personal and clinical factors. The results were analyzed using SPSS, applying appropriate statistical tests. Confidentiality, informed consent, and ethical principles were guaranteed throughout the study.

Results: Regarding personal factors, it was found that 30.6% of participants were between 18 and 25 years old, 25% had secondary, technical, or higher education, 71.3% were from rural areas, and 41.7% expressed a desire for pregnancy. Regarding clinical factors, 47.2% had menstrual pattern changes, 42.6% experienced headaches, 56.5% gained weight, and 49.1% felt pain at the insertion site. The relationship between these variables and implant removal showed that age ($p=0.000$), origin ($p=0.038$), education level ($p=0.000$), desire for pregnancy ($p=0.033$), menstrual pattern changes ($p=0.000$), headaches ($p=0.043$), weight gain ($p=0.000$), and pain at the insertion site ($p=0.00$) were significantly associated with implant removal.

Conclusions: Older women, from urban areas, with lower educational levels, and no desire for pregnancy tended to keep the implant for more than a year, while those who experienced certain adverse effects removed it in less than a year.

Keywords: Drug Implants, Contraception, Reproductive Health, Adverse Effects, Association.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la planificación familiar es un tema prioritario dentro de la salud pública, ya que busca garantizar que las mujeres en edad fértil dispongan de métodos anticonceptivos efectivos y seguros. A nivel mundial, se estima que aproximadamente 842 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos modernos, siendo los implantes subdérmicos una opción ampliamente recomendada por su alta eficacia y duración prolongada. Sin embargo, a pesar de sus ventajas, los efectos adversos asociados a su uso representan un desafío importante que influye en su continuidad (1). En este contexto, el desarrollo de estos métodos comenzó en 1967, con el objetivo de ofrecer opciones anticonceptivas seguras, reversibles y de larga duración (2).

En América Latina, el uso de métodos anticonceptivos muestra una gran heterogeneidad. Mientras que países como Colombia y Brasil presentan una prevalencia superior al 70%, otros, como Haití y Bolivia, se encuentran por debajo del 35% (1). Los implantes subdérmicos, en particular, han ganado aceptación debido a su efectividad y facilidad de uso. No obstante, estudios realizados en Uruguay y Perú han evidenciado que hasta el 35% de las usuarias solicitan el retiro prematuro de este método, principalmente debido a efectos secundarios como alteraciones en el sangrado menstrual (3).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que el 56% de las mujeres en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo, siendo los implantes subdérmicos una de las alternativas ofrecidas por el sistema de salud pública. En el caso específico de la región Ica, la Dirección de Salud (DISA) reportó en sus últimos informes que aproximadamente el 59% de las mujeres en edad fértil usa algún método anticonceptivo moderno. En cuanto al Hospital Santa María del Socorro, se ha documentado que el 12% de las usuarias de métodos anticonceptivos optan por el implante subdérmico, reflejando una preferencia creciente por esta alternativa de larga duración. Sin embargo, estudios realizados en Lima e Iquitos muestran que una proporción significativa de usuarias solicita la extracción del implante antes de los seis meses de uso, siendo las principales causas el sangrado menstrual irregular, cefaleas y otros efectos adversos (3).

A nivel hospitalario, los implantes subdérmicos son reconocidos como uno de los más efectivos en métodos de planificación familiar durante atención primaria (4). Su diseño permite una administración constante de progestágenos, lo que ofrece un elevado nivel de prevención de embarazo con escasos riesgos de error de parte de el/los usuarios (5). Aun así, estudios han mencionado que los efectos secundarios y la falta de información apropiada en torno a su uso son sus principales motivos para discontinuidad (1).

El Hospital Santa María del Socorro en Ica evidencia que el implante subdérmico ha sido útil en la atención de los embarazos no planificados. Sin embargo, se desconoce la magnitud de los factores vinculados al uso prematuro de este método por parte de las pacientes atendidas en este establecimiento. Entendiendo que tanto los mitos como el desconocimiento de la propia usuaria,

sumado al desconocimiento del personal de salud, impactan notablemente en el uso continuo de este método, esta situación requiere atención exhaustiva (6).

Cabe destacar que, entre otros métodos hormonales, el implante subdérmico, como método anticonceptivo de larga duración, tiene múltiples ventajas (1). No obstante, el equilibrio entre los beneficios brindados y los efectos adversos percibidos por las usuarias resulta crítico para su aceptación. A nivel internacional, se ha documentado que la principal causa para el abandono de este método es el deseo de un nuevo embarazo o los efectos adversos como el sangrado irregular, que afecta entre el 30 y el 40% de las usuarias durante los primeros meses de uso (2).

Desarrollar un análisis sobre los factores relacionados con la extracción de implantes subdérmicos en mujeres usuarias que asisten al Hospital Santa María del Socorro en Ica durante 2025, es el enfoque principal de este proyecto de investigación. Al comprender estas variables, se espera contribuir al diseño de estrategias que mejoren la aceptación y el seguimiento de este método anticonceptivo, optimizando así los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

1.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Vargas-Arellano A et al (7) publicaron en el 2024 en México, su estudio sobre “Motivos de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel”. El propósito del estudio fue determinar las razones principales para el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel antes de completar tres años de uso. Se llevó a cabo un análisis transversal entre enero y diciembre de 2021, utilizando un muestreo aleatorio estratificado de 153 mujeres usuarias de este método en la Unidad de Medicina Familiar No. 80, ubicada en Morelia, Michoacán. Se evaluaron asociaciones entre los factores sociodemográficos y las razones del retiro, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Los resultados revelaron que el grupo de edad predominante fue el de 20 a 24 años (75.8%, $n=116$). Entre las causas principales para el retiro temprano del implante se destacaron los efectos secundarios (35.9%, $n=55$), el deseo de embarazo (19.6%, $n=30$), la recomendación médica (15.6%, $n=24$), otros motivos diversos (15%, $n=23$), y la decisión de adoptar un método definitivo, como la oclusión tubárica bilateral o la vasectomía en la pareja (13.7%, $n=21$). Se identificaron asociaciones significativas entre el retiro por efectos secundarios, el tiempo de uso, el estado civil y el deseo de embarazo. En conclusión, los efectos secundarios fueron la principal causa del retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel.

Gaibor Pesantes MD (8) publicó en el 2024 en Ecuador, su investigación titulada “Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud Barreiro periodo febrero 2023 – junio 2024”. El estudio analiza la problemática del abandono de métodos anticonceptivos hormonales entre adolescentes atendidas en el centro de salud Barreiro, en el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador,

enfocándose en factores personales, sociales y educativos que inciden en esta interrupción. Mediante encuestas realizadas a 84 adolescentes de 12 a 18 años, se evidenció que, aunque el 100% de las participantes había utilizado métodos hormonales, actualmente ninguna los emplea. Los hallazgos señalan que los efectos secundarios, como sangrado irregular, cólicos intensos y cambios en el estado de ánimo, son la principal causa de deserción, seguidos por la influencia de amigos y parejas. Además, se detectó una relación entre niveles educativos bajos y el abandono de estos métodos. El estudio subraya la necesidad de mejorar la educación sexual y ofrecer información confiable para disminuir el abandono, atender los temores asociados a los efectos secundarios y fomentar un entorno de apoyo familiar. En conclusión, la deserción de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes está vinculada a múltiples factores, lo que destaca la importancia de implementar estrategias integrales que mejoren tanto el acceso como la educación en salud sexual y reproductiva.

Toledano JEDLC (9) publicó en el 2023 en México, su estudio titulado “Motivos de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implante subdermico en derechohabientes de la UMF 09”. El objetivo del estudio fue identificar las razones para el retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona y del implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09. Se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 260 mujeres de entre 18 y 40 años, utilizando un cuestionario que evaluó variables sociodemográficas (edad, escolaridad y estado civil), clínicas (metrorragia, acné, cefalea, dolor en el sitio de inserción, dismenorrea, aumento de peso) y socioculturales (deseo de embarazo, consideraciones religiosas, prejuicios, opinión conyugal). Se empleó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios e intervalos de confianza) y los datos se procesaron en SPSS versión 25. Los resultados mostraron que el 40% de las participantes retiraron los dispositivos debido a sangrado abundante, siendo esta la principal causa (IC95%; 34-46). Le siguieron el dolor en el sitio de inserción con un 21.2% (IC95%; 16.2-26.2), la dismenorrea con 20% (IC95%; 15.1-24.9), el aumento de peso con 14.6% (IC95%; 10.3-18.9) y la cefalea con 13.8% (IC95%; 9.6-18). El deseo de embarazo fue señalado por el 8.5% (IC95%; 5.1-11.9), mientras que otros motivos representaron únicamente el 6.8% entre todos, con menos de 6 casos individuales por razón. En conclusión, este estudio refuerza la evidencia previa al confirmar que los cambios en el patrón menstrual, especialmente el sangrado abundante, son la principal causa de abandono de ambos métodos. Otros motivos frecuentes incluyeron dolor en el sitio de aplicación, dismenorrea, aumento de peso y cefalea, resaltando la necesidad de abordar estos efectos secundarios en la orientación y seguimiento de las usuarias.

Beltrán Ayala N (10) publicó en el 2023 en México, su investigación sobre “Eficacia, tolerabilidad y seguridad del implante anticonceptivo subdérmico en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Culiacán Sinaloa”. El propósito del estudio fue evaluar la eficacia, tolerabilidad y seguridad del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres sexualmente activas atendidas en

la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Culiacán, Sinaloa, México. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo, descriptivo y observacional en el servicio de Planificación Familiar, incluyendo a usuarias del implante que acudieron entre 2018 y 2023. La eficacia se determinó mediante el índice de Pearl basado en los embarazos registrados, mientras que la seguridad se evaluó según la incidencia de complicaciones y efectos adversos. Además, se consideraron variables sociodemográficas a través de análisis estadístico descriptivo. De las 446 usuarias incluidas, se estratificaron en tres grupos de edad: menores de 25 años, de 25 a 35 años, y mayores de 35 años, siendo el grupo de 25 a 35 años el predominante. En términos de eficacia, tolerabilidad y seguridad, no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Aunque se registraron alteraciones en el sangrado menstrual y aumento de peso, la mayoría de las pacientes reportaron una buena tolerancia general. Antes del implante, la mayoría tenía un sangrado menstrual normal; sin embargo, tras su colocación, el 35.9% experimentó cambios en la frecuencia y cantidad de sangrado. Asimismo, el 61.1% reportó aumento de peso y el 23.8% cefaleas intensas. Las principales razones para el retiro del implante fueron la caducidad del dispositivo, cefaleas intensas y el deseo de embarazo. En conclusión, el implante subdérmico demostró ser un anticonceptivo altamente eficaz, aunque los efectos secundarios, como cambios en el patrón de sangrado y aumento de peso, influyen en la experiencia de tolerabilidad y motivan su retiro en algunos casos.

Antecedentes Nacionales

Bermudo Huachaca DY et al (11) publicaron en el 2024 en Ayacucho, su estudio sobre “Factores Asociados al Retiro Anticipado del Implante Subdérmico en Usuarias de Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero - diciembre, 2023”. El estudio tuvo como propósito determinar los factores vinculados con el retiro prematuro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho durante el periodo enero-diciembre de 2023. Se trató de una investigación aplicada con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 74 historias clínicas de usuarias que acudieron al centro de salud. Los resultados mostraron que los principales factores asociados al retiro anticipado fueron los efectos secundarios, destacando las alteraciones menstruales en el 27,3% de las pacientes, quienes presentaron sangrados prolongados de más de ocho días, y el retiro del implante antes de los primeros seis meses de uso en el 13,51% de los casos ($p < 0.05$). Además, el aumento de peso, observado en el 79,73% de las usuarias, llevó al retiro del implante tras 12 meses de uso, también con significancia estadística ($p < 0.05$). Sin embargo, los factores sociodemográficos y obstétricos no mostraron una relación significativa ($p > 0.05$). En conclusión, las alteraciones menstruales y el aumento de peso se identificaron como los principales factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico.

Ortega Roman LD (12) publicó en el 2024 en Apurímac, su investigación titulada “Deserción del implante anticonceptivos y sus factores asociados, en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021 – 2023”. El objetivo del estudio fue identificar los factores relacionados con la deserción del implante anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud San Jerónimo durante el periodo 2021-2023. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con una población de 120 mujeres, de las cuales 40 habían abandonado el uso del implante anticonceptivo y 80 lo mantenían. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una ficha documental que consideraba factores personales, reproductivos y clínicos. En el análisis bivariado, se empleó la prueba de chi cuadrado para evaluar cada factor por separado en relación con la variable dependiente, y las variables significativas ($p < 0,05$) se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariado. Los odds ratios ajustados (ORA), intervalos de confianza (IC) al 95% y valores de p se calcularon con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados revelaron que, en el análisis bivariado, factores como el deseo de embarazo, el uso previo de métodos anticonceptivos, el aumento de peso, el dolor en el sitio de inserción y la cefalea mostraron asociación significativa con la deserción. Sin embargo, en el análisis multivariado, solo el aumento de peso (OR: 4,4; IC: 1,2–16,3) y la cefalea (ORA: 4,5; IC: 1,6–12,7) mantuvieron una relación estadísticamente significativa. En conclusión, los factores principales asociados a la deserción del implante anticonceptivo subdérmico fueron el aumento de peso y la cefalea.

Amable Huaman F (13) publicó en el 2024 en Andahuaylas, su estudio titulado “Factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2022”. El estudio tuvo como propósito analizar la relación entre diversos factores y el abandono del método anticonceptivo de implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo durante 2022. Se diseñó como un estudio básico, cuantitativo, retrospectivo y transversal, con un enfoque descriptivo correlacional. Los resultados indicaron que, en cuanto a factores sociodemográficos, el 30.3% de las mujeres de entre 26 y 30 años se retiraron el implante antes de los seis meses de uso, siendo similar la proporción de abandono en mujeres de zonas urbanas (30.3%), mientras que en zonas rurales esta cifra fue del 18.2%. Las mujeres con estudios secundarios y superiores no universitarios representaron un 12.1% de los casos de retiro temprano, mientras que las comerciantes alcanzaron el 27.35% y las convivientes un 27.3%. En relación a los factores obstétricos, el 39.4% de las mujeres que no recibieron información sobre anticoncepción retiraron el implante antes de los seis meses, al igual que el 27.3% de las primíparas y el 21.2% de quienes usaron previamente algún método anticonceptivo. Respecto a los efectos colaterales, el 27.3% de las usuarias presentó sangrado prolongado superior a siete días, el 33.3% reportó aumento de peso, el 21.2% experimentó cefalea y el 27.3% refirió alteraciones emocionales, como ansiedad, siendo todos factores relacionados con el abandono del

método. En conclusión, el estudio evidenció que los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos tienen una relación significativa con el retiro temprano del implante subdérmico.

Carrasco Zarate C (14) publicó en el 2024 en Andahuaylas, su investigación sobre “Relación entre los efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023”. El estudio tuvo como propósito principal identificar los efectos adversos que motivaron el abandono del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Talavera Andahuaylas durante 2023. Este fue un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, con un enfoque descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 35 historias clínicas de mujeres que abandonaron el implante subdérmico. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento, y las hipótesis fueron evaluadas mediante la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado. Los resultados mostraron que la edad promedio de las usuarias fue de 27.94 años, el 74.3% tenía educación secundaria, el 48.6% eran convivientes y el 54.3% provenían de zonas urbanas. El principal efecto adverso asociado con el abandono del implante fue la alteración del patrón menstrual, presente en el 77.2% de los casos, con un valor p de 0.000, lo que indica una relación estadísticamente significativa. Asimismo, el 60% de las mujeres abandonaron el implante debido a cefaleas, con un valor p de 0.004, también mostrando una asociación significativa. Por otra parte, se encontró que el 25.7% de las mujeres con cefalea y el 31.4% con alteraciones del patrón menstrual abandonaron el implante entre los 12 y 24 meses de uso. Este tiempo de abandono también mostró una relación significativa con los efectos adversos (valor p de 0.002). En conclusión, las alteraciones del patrón menstrual y la cefalea son efectos adversos que están significativamente relacionados con el abandono del implante subdérmico, destacando la importancia de abordar estos factores para mejorar la adherencia al método anticonceptivo.

Antecedentes Locales

Hernandez Alvarado PA (15) publicó en el 2024 en Ica, su estudio sobre “Efectos secundarios y abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica, 2022”. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica, durante el año 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, y no experimental. La muestra consistió en 70 mujeres que utilizaron el implante subdérmico y decidieron retirarlo debido a efectos adversos. La información se obtuvo a través de la revisión de historias clínicas y libros de registro, utilizando una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 70% de las usuarias experimentaron un aumento de peso, alcanzando sobrepeso; el 100% presentó alteraciones menstruales, siendo la amenorrea común en el 81.4%; el 44.3% reportó cefalea y el 15.7% disminución en la libido. En conclusión, se encontró

una relación significativa entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico, con un valor $p=0.005$.

Siancas Roca EA et al (16) publicaron en el 2022 en Ica, su investigación titulada “Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019”. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados al retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica en 2019. Se trató de un estudio básico, descriptivo, retrospectivo y transversal, que incluyó a 92 usuarias que decidieron retirarse el implante de manera anticipada. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha que abarcó cuatro bloques: características sociodemográficas, factores obstétricos, efectos colaterales y tiempo de retiro. Los resultados fueron presentados de manera descriptiva. En términos sociodemográficos, el 59.8% de las usuarias tenía entre 20 y 35 años, el 46.7% vivían en convivencia y el 65.2% tenía educación secundaria. En cuanto a factores obstétricos, el 48.9% tenía más de un hijo y el 42.4% había usado el inyectable trimestral. En relación a los efectos colaterales, el 38% experimentó sangrados inesperados, el 70.7% aumento de peso, el 42.4% cefalea y el 34.8% ansiedad. En cuanto al tiempo de retiro, el 48.9% de las usuarias se retiraron el implante después de 12 meses de uso. En conclusión, los factores obstétricos y los efectos colaterales se constituyen en factores de riesgo para el retiro anticipado, especialmente las alteraciones menstruales (OR= 4.082) y la paridad (OR= 1.807), mientras que los factores sociodemográficos no están asociados significativamente con el retiro anticipado. Otros factores influyentes fueron el aumento de peso, los síntomas generales y las alteraciones emocionales, que incrementaron la probabilidad de retiro en 2.1, 2.4 y 1.2 veces, respectivamente.

Ontiveros Huamani AM et al (17) publicaron en el 2021 en Ica, su estudio titulado “Relación Entre Los Efectos Secundarios Y El Abandono Del Implante Subdérmico En Usuarias De Planificación Familiar Del Hospital Santa María Del Socorro De Ica, 2019”. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica en 2019. Se trató de un estudio básico, descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 169 usuarias del servicio de planificación familiar del hospital. Los resultados indicaron que más del 50.9% de las usuarias abandonaron el método entre el segundo y tercer año de su inserción. Entre los efectos secundarios reportados, el 57.4% experimentó cefalea, el 43.2% dismenorrea, el 59.8% sangrado intermenstrual y el 63.3% aumento de peso. La investigación concluyó que existe una relación directa entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico, ya que el valor esperado fue inferior a 0.005.

1.2 Bases Teóricas

Métodos Anticonceptivos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, cerca del 65% de las mujeres casadas o que vivían en unión utilizaban algún tipo de método anticonceptivo, siendo el 58,7% de ellas usuarias de métodos modernos (18).

Los métodos anticonceptivos constituyen una herramienta esencial para la planificación familiar, ya que permiten prevenir embarazos no deseados, controlar la natalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres. La elección del método debe ser informada, considerando las necesidades individuales, objetivos de vida y la situación económica de la usuaria. Es fundamental que esta decisión sea guiada por un profesional médico capacitado, quien podrá brindar información clara y basada en evidencia científica (19).

De todas las opciones existentes, los implantes subdérmicos resaltan como un método temporal que combina alta efectividad con practicidad. Este tipo de anticonceptivo elimina la necesidad de recordar su ingesta diaria, lo que aumenta la adherencia al tratamiento. Su acción prolongada, sumada a la facilidad de uso, lo convierte en un tratamiento adecuado para mujeres de distintas edades que buscan una opción sostenible de planificación familiar (19).

Implantes Subdérmicos: Evolución y Tipos

Entre las opciones disponibles, la OMS considera que los implantes subdérmicos son uno de los métodos más eficaces, especialmente siendo su falla muy baja, con menos de un embarazo por cada 100 usuarias en el transcurso de un año (20).

Los implantes subdérmicos aparecieron en 1983 como una innovación en anticoncepción hormonal, y desde entonces han evolucionado significativamente con el desarrollo de productos como Jadelle, Implanon y Nexplanon (19). Estos dispositivos están diseñados para proporcionar anticoncepción de larga duración mediante la liberación controlada de hormonas. En función de sus características, los implantes se dividen en dos principales tipos: aquellos basados en etonogestrel (ENG), que tienen una duración de tres años, y los de levonorgestrel (LNG), con una duración de cinco años (21).

Ambos tipos de implantes presentan características similares en términos de eficacia anticonceptiva y mecanismo de acción. Sin embargo, difieren en su composición hormonal, duración y perfil de efectos secundarios. Por ejemplo, los implantes de LNG suelen estar asociados a una mayor incidencia de efectos adversos como el sangrado irregular, mientras que los de ENG presentan una menor tasa de eventos persistentes relacionados con el ciclo menstrual. Estas diferencias permiten adaptar la elección del método a las necesidades específicas de cada paciente (22).

Mecanismo de Acción y Propiedades Farmacológicas

El mecanismo de acción de los implantes subdérmicos incluye la inhibición de la ovulación mediante la supresión del pico de la hormona luteinizante (LH), el espesamiento del moco cervical

y la atrofia del endometrio (22). Estas acciones combinadas dificultan la capacitación espermática, reducen la movilidad tubárica y previenen la implantación de óvulos fecundados. Este conjunto de mecanismos asegura una protección anticonceptiva excepcional durante su periodo de uso (21).

Al considerar las propiedades farmacocinéticas, los implantes subdérmicos tienen una rápida absorción con una concentración máxima alcanzada entre el primer y el tercer día después de la inserción. Su metabolismo ocurre predominantemente en el hígado, y los compuestos hormonales son excretados en la orina y las heces. Estas características farmacológicas junto con la liberación gradual de hormonas aseguran una anticoncepción confiable y segura para los usuarios (21).

Colocación y Seguimiento

La colocación de un implante subdérmico es un procedimiento que requiere un enfoque especializado y es realizado por personal médico capacitado (19). Este proceso debe llevarse a cabo en condiciones de esterilización estrictas, preferiblemente entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, en el período inmediato posparto, o después de un aborto. Obtener el consentimiento informado y proporcionar asesoramiento detallado, junto con educar a la paciente sobre el procedimiento y los posibles efectos adversos, es esencial antes de la colocación del implante (19).

El correcto seguimiento de las usuarias es fundamental para el éxito del método. En este caso, las menciones se llevan a cabo al día tres, un mes, y luego a los tres meses y anualmente. Del mismo modo, deben existir consultas adicionales que la paciente pueda solicitar en caso de sufrir algunos efectos adversos o complicaciones relacionadas con el implante (21).

Ventajas y Limitaciones

Adicionalmente, la OMS enfatiza que el implante proporciona no solo una de las formas de protección más efectivas, sino que su capacidad de reversibilidad lo hace una opción segura y accesible para muchas mujeres en edad fértil (23).

Entre las principales ventajas se encuentra la eficacia que es del 99.5%, el subdérmico tiene una alta eficacia en relación al tiempo que dura y además se puede revertir. Son compatibles con pacientes que no pueden utilizar métodos que contengan estrógeno, además, su uso mejora la dismenorrea e incluso cólicos menstruales. Igualmente, son ideales para personas que requieren métodos sin relación al coito o al olvidar un recordatorio (22).

Sin embargo, las limitaciones de este método no pueden pasarse por alto. Los efectos adversos, como el sangrado irregular, cefaleas, aumento de peso y quistes ováricos transitorios, son algunas de las razones principales por las que las pacientes deciden retirar el implante antes de completar su periodo de eficacia (19). Estos efectos adversos, aunque manejables en muchos casos, requieren una adecuada educación y seguimiento para minimizar su impacto en la experiencia de las usuarias (22).

El Índice de Pearl es una medida estándar utilizada para evaluar la eficacia de los métodos anticonceptivos, expresando el número de embarazos no planificados por cada 100 mujeres-año de uso. En estudios recientes, el implante subdérmico de etonogestrel, conocido como Nexplanon, ha demostrado una eficacia notable. Según el estudio observacional NORA, realizado en los Estados Unidos, se registró un Índice de Pearl de 0.02 durante el uso del implante, lo que indica una tasa de embarazo extremadamente baja y reafirma la alta efectividad de este método anticonceptivo en condiciones reales de uso (24).

Retiro del Implante Subdérmico

El retiro del implante puede realizarse en cualquier momento, ya sea porque la paciente desea cambiar de método anticonceptivo o porque busca un embarazo. La fecha en la que se da por concluido el servicio del implante y estratégicamente se decide reemplazarlo o retirarlo, habitualmente depende del tipo de implante usado, considerando que el etonogestrel tiene una duración de tres años y el levonorgestrel, de cinco. También este periodo debe ser ejecutado por personal médico especializado quien a su vez asegura la tendremos y la satisfacción de la paciente (22).

Incluso, el tratamiento de las complicaciones y efectos adversos podría incluir la remoción anticipada del implante. Entre las principales razones médicas para la extracción se encuentran las infecciones en el sitio de inserción, el dolor abdominal severo, los embarazos ectópicos y otros problemas de salud asociados. Estos casos deben ser abordados de manera oportuna para evitar complicaciones mayores y preservar el bienestar de la usuaria (21).

Factores Sociodemográficos en el Retiro del Implante Subdérmico

La decisión de retirar el implante subdérmico está influenciada por diversos factores sociodemográficos. La edad es uno de los principales determinantes, ya que se ha observado que mujeres entre los 19 y 40 años son las usuarias más frecuentes de este método debido a su eficacia y seguridad. Además, el estado civil también desempeña un papel crucial; las mujeres casadas o en cohabitación suelen tener mayor probabilidad de optar por el implante debido al soporte de pareja para la planificación familiar. Por otro lado, el nivel educativo influye significativamente, ya que un bajo grado de instrucción puede predisponer a las usuarias a desinformación o mitos sobre el implante, motivando su retiro prematuro (25).

Factores Gineco-Obstétricos en el Retiro del Implante

Desde una perspectiva ginecológica, la tolerancia al implante varía según las características individuales de cada mujer. Los efectos secundarios intolerables, como sangrado abundante, cefaleas recurrentes o alteraciones emocionales severas, representan una de las principales razones para el retiro. Estas molestias suelen afectar la calidad de vida de las usuarias, llevándolas a optar por métodos alternativos (25).

Otro factor relevante es la paridad, es decir, el número de partos previos de la usuaria. Estudios demuestran que las mujeres primíparas tienen mayor prevalencia de uso (54.5 %), seguidas de las

multíparas (43 %), mientras que las nulíparas presentan la menor proporción (2.5 %). La experiencia previa con métodos anticonceptivos (MAC) también incide en la decisión de retirar el implante, especialmente si estas experiencias no fueron satisfactorias (25).

Además, las necesidades anticonceptivas pueden cambiar con el tiempo debido a factores como el deseo de embarazo o insatisfacción con el método. Las mujeres pueden optar por otro método anticonceptivo más acorde a su situación personal, lo que a menudo resulta en el retiro anticipado del implante. Este cambio suele requerir la intervención de un profesional de salud capacitado, quien evalúe las necesidades específicas de la paciente antes de proceder con la extracción (25).

Procedimientos y Técnica de Extracción del Implante

La extracción del implante subdérmico debe realizarse bajo condiciones estériles y con técnicas adecuadas para minimizar riesgos. El procedimiento implica localizar el implante mediante palpación, administrar anestesia local y realizar una pequeña incisión para retirar el dispositivo con pinzas. Una vez retirado, se debe aplicar un vendaje estéril, y la paciente puede regresar a sus actividades habituales tras un breve período de recuperación (25).

Es importante señalar que la extracción puede realizarse antes de que el implante alcance su vida útil (3-5 años), dependiendo de las necesidades de la paciente. Esto incluye interrupciones menores a 6 meses, entre 12 y 24 meses, o después de 24 meses de uso, según sea el caso. La extracción oportuna garantiza la recuperación de la fertilidad y el retorno de las funciones ováricas de la usuaria (25).

Motivaciones para el Retiro del Implante Subdérmico

Entre las principales razones para el retiro anticipado se destacan los efectos secundarios intolerables, como sangrado irregular, cefaleas o aumento de peso, que afectan significativamente la calidad de vida de las pacientes. Estos síntomas, aunque manejables en algunos casos, son responsables de una gran proporción de retiros en los primeros meses tras la inserción (25).

Adicionalmente, la insatisfacción con el método puede ser resultado de expectativas no cumplidas, mitos o factores emocionales que generan rechazo al implante. Cambios en las preferencias anticonceptivas, motivados por nuevas necesidades o decisiones de pareja, también contribuyen al retiro anticipado. Es esencial brindar asesoría adecuada para que las usuarias tomen decisiones informadas (25).

Recomendaciones para el Manejo del Retiro Anticipado

Para asegurar una extracción segura y satisfactoria, se recomienda que el procedimiento sea realizado por personal médico especializado con experiencia en anticonceptivos subdérmicos. Además, es obligatorio que los pacientes reciban instrucciones sobre el proceso, junto con los posibles efectos secundarios y alternativas post-extracción. Esto ayuda en la gestión del cambio hacia otros anticonceptivos o el regreso a la fertilidad, de acuerdo con los deseos del paciente (25).

Además, una intervención oportuna después de la extracción ayuda a prevenir complicaciones y asegura que la paciente tenga el apoyo necesario para adaptarse a su nueva situación. Esto comprende la evaluación regular del sitio de extracción y la orientación continua sobre opciones de planificación familiar (25).

1.3 Marco Conceptual

Métodos anticonceptivos: Rango de opciones, métodos hormonales (píldoras, inyecciones o implantes), métodos de barrera (como condones y diafragmas) y métodos naturales (seguimiento de ciclos menstruales o abstinencia) son estrategias o herramientas diseñadas para prevenir embarazos no planeados basadas en las necesidades y preferencias del individuo (26).

Implante subdérmico: Es un pequeño dispositivo flexible insertado debajo de la piel en el brazo, que previene la ovulación al liberar continuamente hormonas durante varios años, proporcionando así un anticonceptivo protector abundante que es discreto y efectivo (26).

Eficacia: Se refiere a la capacidad de un método anticonceptivo para prevenir el embarazo cuando se utiliza de manera consistente y correcta, sirviendo como un indicador primario de rendimiento en condiciones ideales y reales cuando se evalúa continuamente (26).

Efectos secundarios: Son reacciones no deseadas relacionadas con el uso de un método anticonceptivo que pueden incluir cambios hormonales, alteraciones en el ciclo menstrual, malestar físico entre otros, y que dependen del método, la sensibilidad individual y el diferente método (26).

Trastornos menstruales: Comprenden las alteraciones en la duración, frecuencia o cantidad del flujo menstrual, las cuales suelen estar asociadas al uso de anticonceptivos hormonales y pueden afectar la regularidad del ciclo, provocando desde sangrados intermenstruales hasta periodos irregulares (26).

Planificación familiar: Es un proceso en el que un individuo toma decisiones sobre el número de hijos que desea tener, basado en consideraciones familiares y sociales y el momento adecuado para ello, utilizando planificación familiar, asesoría y servicios educativos de salud que facilitan la organización de la vida familiar y la mejora del bienestar general (27).

Factores asociados: Son el conjunto de circunstancias sociales y culturales y otras variables que, directa o indirectamente, influyen en el uso, la interrupción o la continuación de un método anticonceptivo. Pueden ser de naturaleza social y cultural, incluso económica o política, y ayudan en la comprensión de los procesos de toma de decisiones sobre salud reproductiva en relación con las barreras y facilitadores. Esto puede incluir la influencia de los medios, el apoyo social o las políticas de salud que influyen en la provisión de anticonceptivos (27).

Factores personales: Incluyen características de cada persona en particular como la edad, estado civil e incluso las creencias y valores, así como las actitudes y estilos de vida. Estos factores personales pueden impactar la percepción y priorización de los métodos anticonceptivos y en

consecuencia, la decisión de usarlos, puesto que en cuestiones de salud reproductiva, la información y el contexto impactan muy distinto a cada individuo (27).

Factores clínicos: Abarcan los asuntos de salud particulares para cada mujer como su historia médica, condiciones preexistentes, sensibilidad a determinados medicamentos y cualquier contraindicación que pudiera existir. Estos son tan determinantes para el diagnóstico de un método anticonceptivo que su evaluación clínica refiere a la seguridad de la elección en relación a la salud, sin complicaciones y garantizando un óptimo empleo (27).

Preferencias reproductivas: Involucran las expectativas, deseos actuales y planes futuros que una mujer tiene respecto a su fecundidad, incluyendo la cantidad de hijos que anhela, el tiempo entre dos embarazos o la decisión de no procrear. Tales preferencias son moldeadas por factores psicológicos y que pertenecen a la cultura y a la economía. Estas preferencias desempeñan un papel importante en la selectividad del método anticonceptivo a usar, debido a que determinan qué alternativas encajan mejor a los objetivos y condiciones particulares de cada mujer. En caso de lograr una planificación familiar, el método seleccionado debe atender a los deseos y necesidades identificadas (27).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

El uso de métodos anticonceptivos ha sido un componente esencial en la planificación familiar a nivel global, siendo los implantes subdérmicos uno de los más eficaces y seguros disponibles hoy en día. Los implantes anticonceptivos, pequeños cilindros o cápsulas que liberan progestágenos como el ENG o LNG, se han convertido en una opción clave dentro de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) (28). Estos métodos mejoran la atención en salud

reproductiva debido a la alta efectividad de sus servicios, y en la disminución de errores y de nivel de intervención, que resultan importantes en población vulnerable o con acceso limitado a servicios de salud (29). A nivel global, más de 2.5 millones de mujeres en más de 60 países han adoptado el implante subdérmico como una de las opciones más accesibles y seguras en el control de la natalidad (28).

Sin embargo, estos dispositivos no son tan efectivos ante la discontinuación del método, y diversos estudios han identificado un fenómeno asociado con la prevalencia de los implantes subdérmicos, Easton, 2020. Aumento de peso, cambios en el ciclo menstrual y cambios en la composición corporal; estos son solo algunos de los efectos que se han relacionado y reportado entre las consumidoras de estos dispositivos. Si bien estos impactos no son universales, son sentidos por una gran cohorte de mujeres, y en algunos casos, como los observados en estudios realizados en los EE. UU. y Europa, la tasa de desconexión del implante subdérmico en algunos estudios supera el 25% dentro del primer año de uso (30).

A nivel internacional, estudios de casos realizados en países como Estados Unidos, Australia y algunos países africanos han revelado que los efectos secundarios, como el sangrado irregular y el aumento de peso, son los principales motivos de discontinuidad de este método anticonceptivo. Por ejemplo, en Estados Unidos, aproximadamente el 25% de las mujeres abandonaron el implante subdérmico antes de completar su vida útil, siendo los cambios en el patrón menstrual la causa más común (30). En África, las alteraciones del patrón menstrual fueron también un factor importante para la interrupción del uso del implante, lo que sugiere que la tolerancia a estos efectos varía significativamente entre diferentes contextos geográficos y demográficos (3).

En América Latina, el uso de anticonceptivos de larga duración sigue siendo limitado en comparación con otros métodos más tradicionales. En países como Perú, la utilización de métodos anticonceptivos modernos alcanza un 55% en mujeres en edad fértil, pero el uso de LARC sigue siendo bajo, con una prevalencia de uso inferior al 10% en muchas regiones del país (30). Además, las tasas de abandono del implante subdérmico en Perú, especialmente debido a efectos adversos como dolores de cabeza y alteraciones en el ciclo menstrual, subrayan la necesidad de mejorar la educación y el seguimiento de las pacientes (2).

En conclusión, el estudio de los factores asociados al retiro del implante subdérmico en mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro es de vital importancia para mejorar la implementación de este método anticonceptivo en la región. Entender las razones subyacentes del abandono temprano permite la formulación de estrategias de intervención personalizadas que mejoran la experiencia del usuario, fomentan un compromiso sostenido con este método anticonceptivo eficaz y ayudan a reducir los embarazos no deseados.

Importancia

Relevancia Metodológica: Este estudio se propone utilizar un abordaje mixto que explore las causas del retiro del implante y los motivos que influyen en su uso posterior. Este enfoque integrado va a permitir no solo la obtención de datos cuantitativos, sino que también los cualitativos, brindando información acerca de las vivencias y percepciones de las pacientes con mayor profundidad. La investigación en un contexto local determinado facilita la comparación con otros estudios y sumados los anteriores se sustentan en la construcción de un programa más sólido para investigaciones en el futuro.

Relevancia Teórica: Este estudio se inscribe en la temática de anticoncepción de larga duración, específicamente en el implante subdérmico. Con este trabajo se trata de aportar en el debate en torno al efecto que los anticonceptivos hormonales determinados hormonales ejercen, cuya controversia ha causado que muchos los consideren inadecuados por el impacto en la salud y la decisión uso o desuso del implante por parte de las mujeres. Al atender los determinantes y los obstáculos que hacen que los pacientes no abandonen el uso prolongado de los implantes, esta investigación ayudará a transformar las teorías existentes sobre la planificación familiar para posicionarse en su mejora.

Relevancia Social: El estudio tiene un impacto significativo, explicando la necesidad y el problema de mujeres que, en particular, utilizan métodos anticonceptivos en situaciones vulnerables. En el caso de discontinuidad en el uso de anticonceptivos de larga duración, como el implante subdérmico, el recurrir a embarazo no intencional conlleva aumento en riesgos de salud y deterioro en la calidad de vida de las mujeres.

Relevancia Práctica: El estudio del caso brinda importantes implicancias para la gestión de la salud en el Hospital Santa María del Socorro y en otras instituciones de salud que practican la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración. A partir de los hallazgos, se podrán diseñar programas de orientación y seguimiento más adecuados para las usuarias de implantes subdérmicos, enfocados en la reducción de efectos secundarios percibidos y en la promoción de la continuidad del uso del método. Esta información también podrá ser utilizada para capacitar a los profesionales de salud en la gestión de estos métodos anticonceptivos, optimizando la atención en salud reproductiva y mejorando los resultados de planificación familiar en la región.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de los factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Determinar la frecuencia de los factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Analizar la asociación entre los factores personales y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Evaluar la asociación entre los factores clínicos y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existen factores significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Hipótesis específicas

- Ha: Existe una frecuencia significativa de factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una frecuencia significativa de factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una frecuencia significativa de factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una frecuencia significativa de factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Los factores personales están significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: Los factores personales no están significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Los factores clínicos están significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: Los factores clínicos no están significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Variables

Variable independiente

Factores personales:

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Deseo de embarazo

Factores clínicos

- Alteración del patrón menstrual
- Cefalea
- Aumento de peso
- Dolor en el sitio de inserción

Variable dependiente

- Retiro del implante subdérmico

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: El enfoque descriptivo se centra en estudiar la frecuencia de los datos de fenómenos dentro de una población particular, mientras proporciona una rica descripción de las características del sujeto (31).

Analítica: En los estudios analíticos, el enfoque principal de una investigación es evaluar si un cierto factor o elemento realmente causa un resultado, efecto o respuesta particular. La investigación investiga las relaciones causales entre diferentes factores predeterminados, permitiendo así establecer la presencia significativa de dependencia o correlación entre las variables estudiadas (31).

Prospectivo: En este tipo de diseño de estudio, el prospectivo implica la observación y recolección de datos a medida que los eventos o exposiciones de interés ocurren en tiempo real, centrándose en identificar la asociación entre los factores de riesgo y los resultados (31).

Transversal: Los estudios transversales examinan cómo otras variables sociológicas y demográficas afectan los fenómenos estudiados en la muestra seleccionada al recopilar datos en un momento dado, y así, tener una comprensión clara y profunda del fenómeno estudiado (31).

Diseño: Cualitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población

Esta investigación se va a componer de 150 pacientes atendidos en los Servicios de Planificación Familiar del Hospital Santa María del Socorro en Ica durante el año 2025.

Muestra

Se determinó un tamaño muestral de 108 pacientes, calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para este cálculo, se utilizó la fórmula estadística correspondiente a poblaciones finitas o previamente definidas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n: Tamaño de la muestra = 108

N: Tamaño de la población = 150

Z: Grado de confianza que se establece = 95% = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción = 5% = 0.05

P: Proporción de unidades que poseen = 50% = 0.5

Q: Resto de aritmético de P = 50% = 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 108$$

Muestreo: Fue de tipo muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan recibido el implante subdérmico en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro en Ica.
- Pacientes que hayan retirado o estén en proceso de retiro del implante subdérmico durante el 2025.
- Mujeres que acepten participar de forma voluntaria en el estudio y firmen el consentimiento informado para la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años o mayores de 45 años, ya que este grupo de edad podría presentar características y factores de riesgo distintos.
- Mujeres que no hayan utilizado el implante subdérmico como método anticonceptivo o que hayan tenido otro tipo de métodos anticonceptivos durante el período de estudio.
- Pacientes que no estén en condiciones de responder la encuesta debido a barreras de comunicación, como dificultades cognitivas o problemas de idioma que impidan una participación informada.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para este estudio, se optó por la recolección de datos mediante encuestas estructuradas, un método que permitió obtener información precisa y consistente sobre los factores personales, clínicos y el retiro del implante subdérmico de las pacientes atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa María del Socorro en Ica, durante el año 2025. Las encuestas fueron aplicadas a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, durante su consulta médica, con el fin de asegurar que los datos fueran obtenidos en el momento de la atención, minimizando así el riesgo de sesgos por falta de memoria.

Consiguientemente, se determinó que cada paciente fuera informado y presentara su consentimiento durante la decisión acorde a la explicación que se brindara previamente sobre el estudio. Esto garantizaba voluntariedad. Durante este proceso se hizo referencia a los objetivos del estudio, así como al cuidado de la información que otorgaban bajo términos de confidencialidad y privacidad.

Ahora, al igual que en otros estudios, la confiabilidad y validez del instrumento ha sido prioritaria. Como en el caso de Rodas Mendivil K (30) en el cual utilizó una ficha de recolección de datos, dicha ficha fue juzgada por cuatro expertos que contaban con experiencia en el área y se obtuvo un alfa de Cronbach 0,766, resultado que brinda alta confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos (ANEXO 1), aludido a Rodas, pero con la finalidad que responder este análisis fue realizado. Esta ficha fue elaborada para registrar las variables de manera clara y ordenada, y fue evaluada por tres expertos en el área, con formación en maestría o especialización, quienes verificaron su validación. Las preguntas solicitadas en la ficha incluyeron:

- Factores personales: edad, lugar de residencia, nivel educativo y deseo de embarazo.
- Factores clínicos: alteraciones en el patrón menstrual, dolores de cabeza, aumento de peso y molestias en el sitio de inserción.
- Retiro del implante subdérmico: duración del uso del implante.

La recolección de información fue realizada de manera respetuosa, asegurando la privacidad de cada paciente. El tiempo estimado para completar la encuesta fue de 10 a 15 minutos, y el investigador se aseguró de que todas las preguntas fueran claras y los datos registrados fueran precisos, sin ningún tipo de ambigüedad.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Los datos registrados serán transferidos a una base de datos en Microsoft Excel para su organización y preparación para el análisis estadístico. Posteriormente, la información será procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS versión 27, con el objetivo de calcular frecuencias, porcentajes y establecer relaciones significativas entre las variables con un intervalo de confianza al 95% y nivel de significancia $p < 0.05$. Para evaluar la relación entre los factores personales y clínicos con el retiro del implante subdérmico, se empleará la prueba estadística más adecuada según el tipo de variable: Chi-cuadrado para analizar la relación entre variables categóricas, T de Student o U de Mann-Whitney para comparar medias entre grupos según corresponda o pruebas no paramétricas, si se determina que los datos no cumplen con los supuestos de normalidad.

2.5 Consideraciones éticas

Este estudio respeta los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Antes de recolectar los datos, se solicitará el consentimiento informado a cada paciente (ANEXO 2), asegurando que su participación sea voluntaria, confidencial y con total anonimato. Las participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica. Además, se contará con la autorización del director del Hospital Santa María del Socorro para llevar a cabo la investigación de forma adecuada.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de factores personales en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Factores personales	N=108	
	n	%
Edad		
18-25 años	33	30.6
26-33 años	37	34.3
34-40 años	38	35.2
Procedencia		
Urbano	31	28.7
Rural	77	71.3
Grado de instrucción		
Analfabeto	10	9.3
Primaria	17	15.7
Secundaria	27	25.0
Técnico	27	25.0
Superior	27	25.0
Deseo de embarazo		
Sí	45	41.7
No	63	58.3

n: frecuencia absoluta %: frecuencia relativa porcentual

De las 108 mujeres participantes del estudio, el 30.6% tuvo de 18 a 25 años, el 34.3% de 26 a 33 años y el 35.2% de 34 a 40 años. El 71.3% procedieron de zonas rurales mientras que el 28.7% de zonas urbanas. Los grados de instrucción más frecuentes fueron el secundario, el técnico y el superior con un 25% en cada uno, seguido del nivel primaria con un 15.7% y del analfabeto con un 9.3%. El 41.7% manifestó sí tener deseo de embarazo y el 58.3% afirmó no tenerlo.

Gráfico 1. Frecuencia del factor edad en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

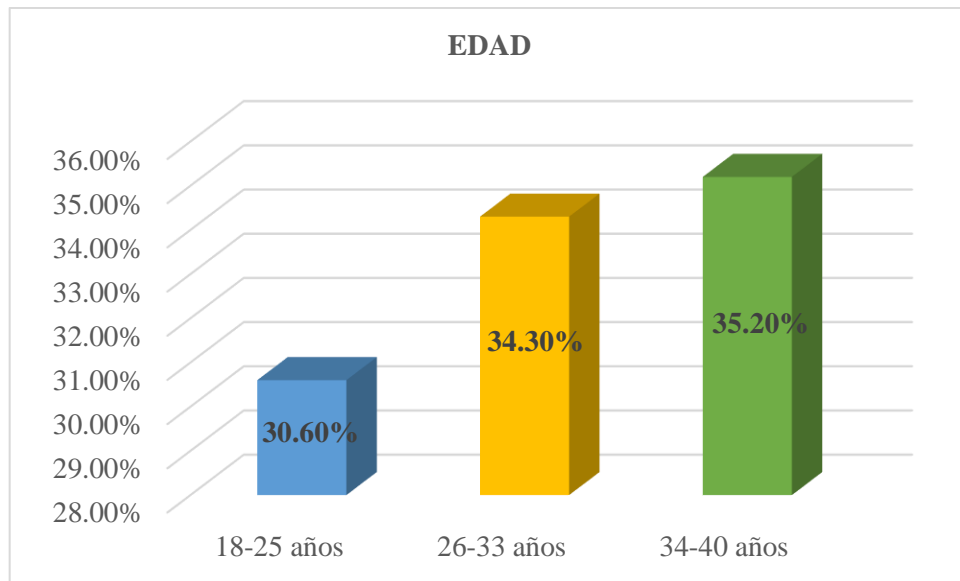


Gráfico 2. Frecuencia del factor procedencia en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

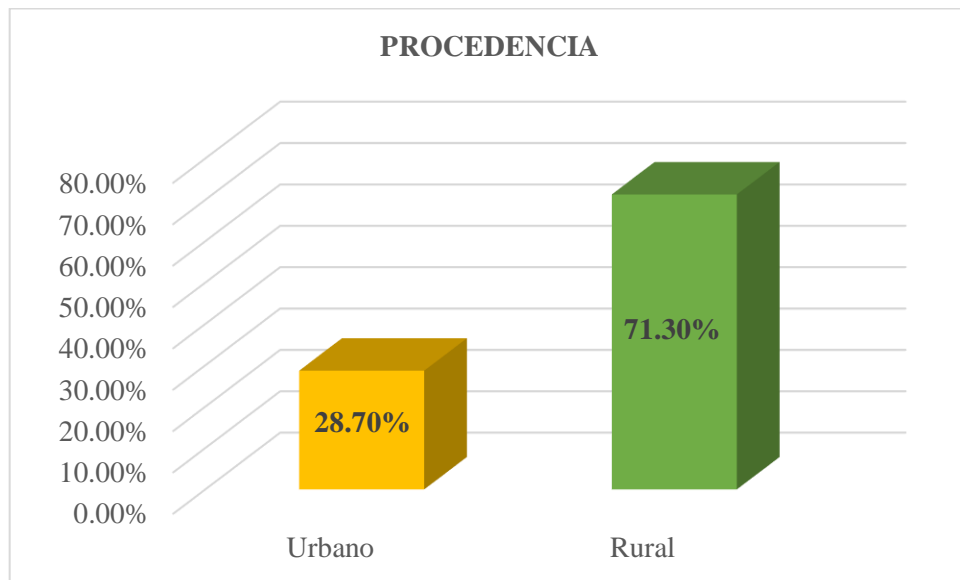


Gráfico 3. Frecuencia del factor grado de instrucción en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

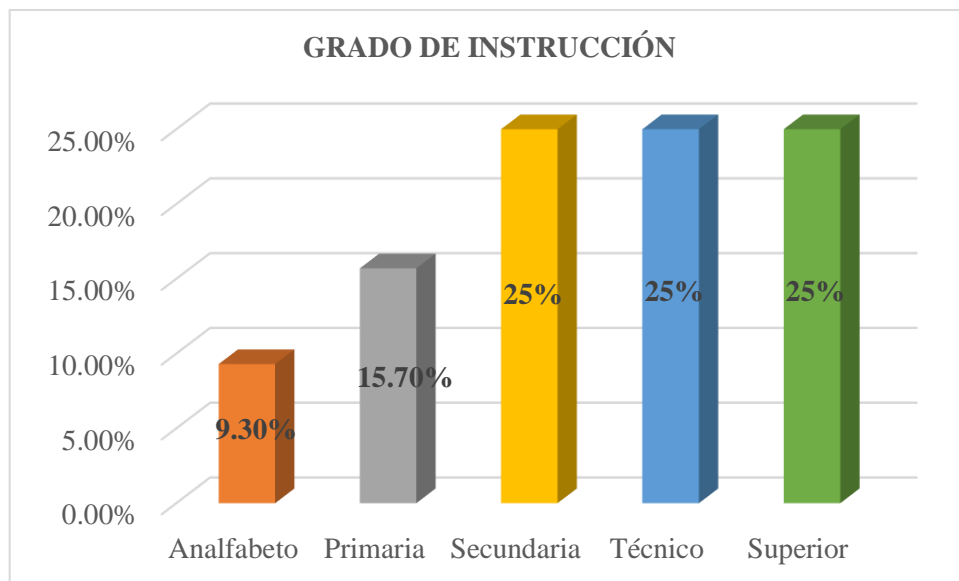


Gráfico 4. Frecuencia del factor deseo de embarazo en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

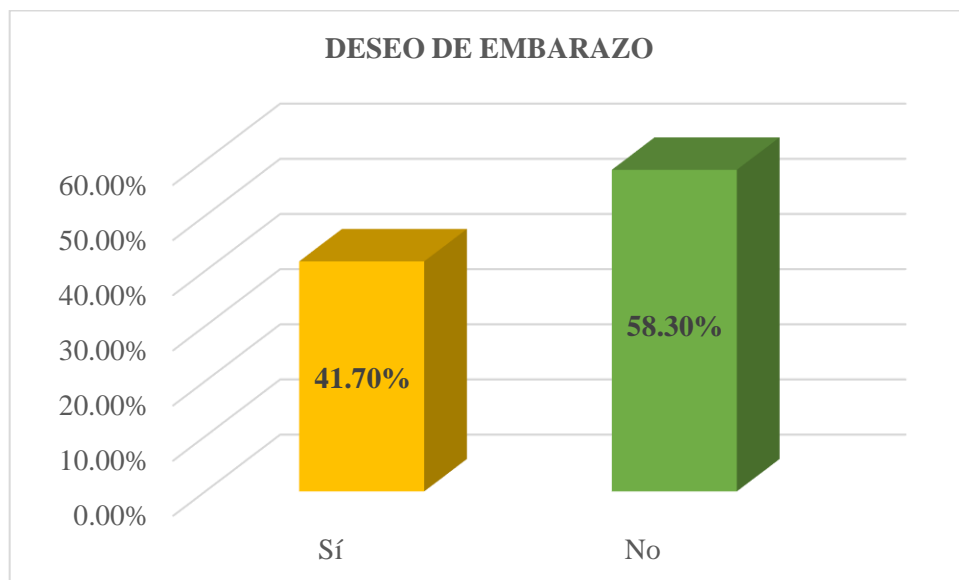


Tabla 2. Frecuencia de factores clínicos en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Factores clínicos	N=108	
	n	%
Alteración del patrón menstrual		
Sí	51	47.2
No	57	52.8
Cefalea		
Sí	46	42.6
No	62	57.4
Aumento de peso		
Sí	61	56.5
No	47	43.5
Dolor en el sitio de inserción		
Sí	53	49.1
No	55	50.9

n: frecuencia absoluta %: frecuencia relativa porcentual

En cuanto a los factores clínicos tras la colocación del implante subdérmico, el 47.2% de las mujeres participantes del estudio manifestó tener alteración del patrón menstrual mientras que el 52.8% no lo presentó. El 42.6% sí presentó cefalea mientras que el 57.5% no. El 56.5% afirmó que tuvo incremento de peso mientras que el 43.5% no lo tuvo. El 49.1% refirió sentir dolor en el sitio de la inserción, mientras que el 50.9% no presentó dolor.

Gráfico 5. Frecuencia del factor alteración del patrón menstrual en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

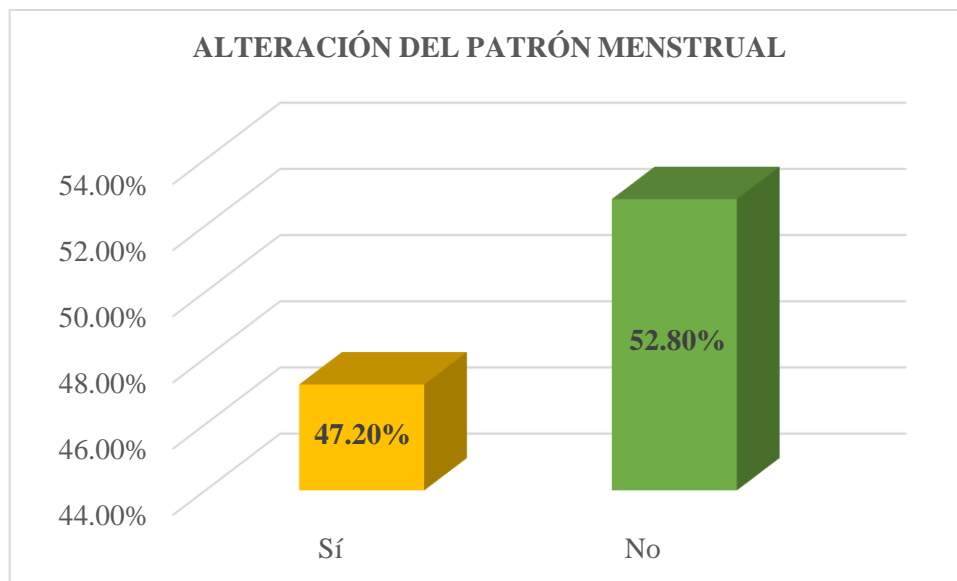


Gráfico 6. Frecuencia del factor cefalea en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

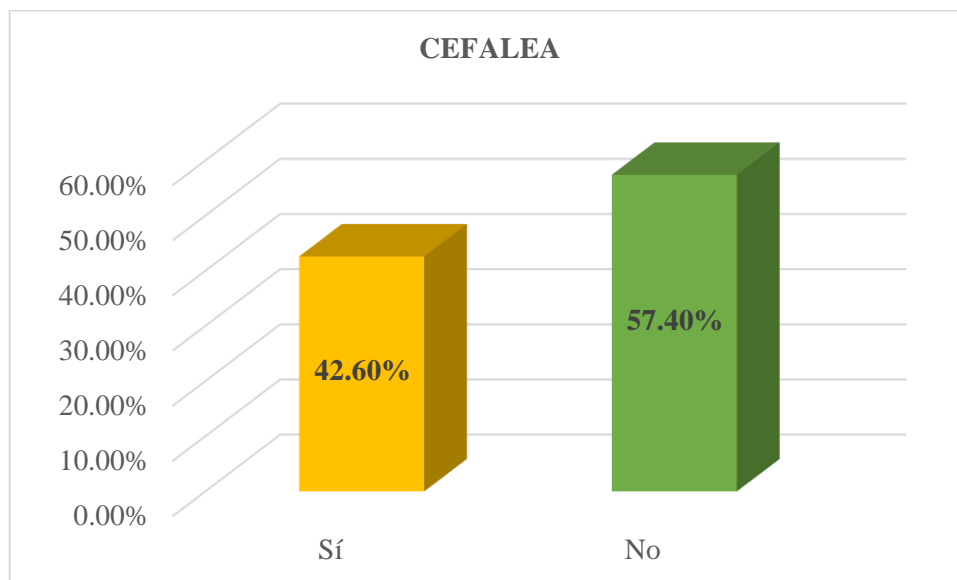


Gráfico 7. Frecuencia del factor aumento de peso en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

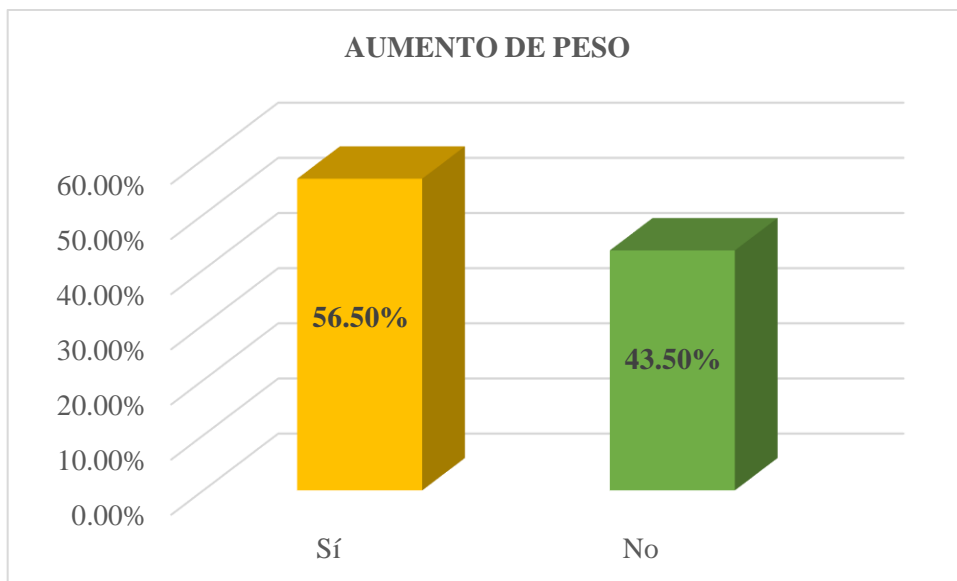


Gráfico 8. Frecuencia del factor dolor en el sitio de inserción en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

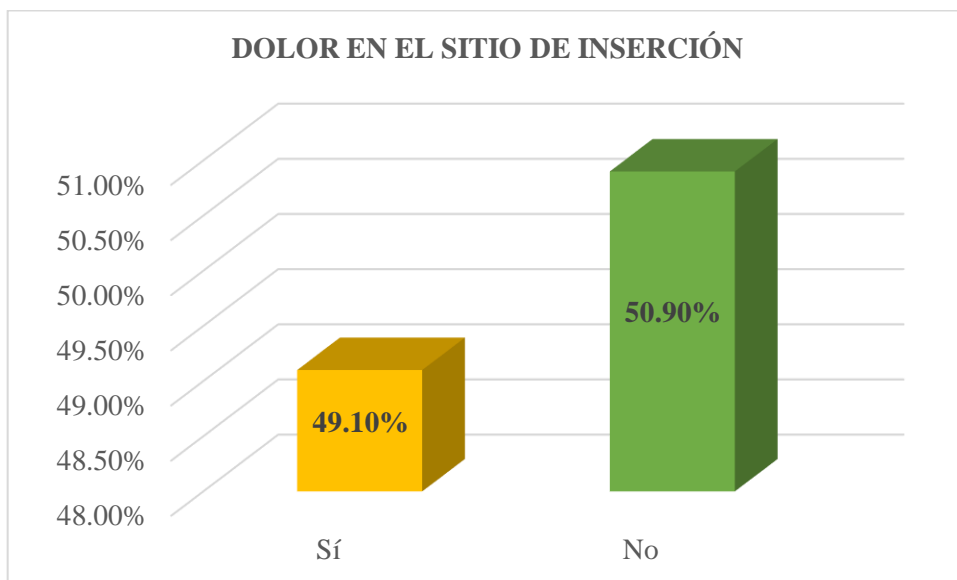


Tabla 3. Retiro del implante subdérmico según factores personales en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	Retiro del implante subdérmico				Total	Valor P
	≤ 6	6-11	12-23	24-36 meses		
	meses (N=24)	meses (N=23)	meses (N=31)	(N=30)		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Edad						
18-25 años	9 (27.3)	7 (21.2)	12 (36.4)	5 (15.2)	33 (100)	0.000 ¹
26-33 años	12 (32.4)	6 (16.2)	15 (40.5)	4 (10.8)	37 (100)	
34-40 años	3 (7.9)	10 (26.3)	4 (10.5)	21 (55.3)	38 (100)	
Procedencia						
Urbano	4 (12.9)	10 (32.3)	5 (16.1)	12 (38.7)	31 (100)	0.038 ¹
Rural	20 (26)	13 (16.9)	26 (33.8)	18 (23.4)	77 (100)	
Grado de instrucción						
Analfabeto	0 (0)	1 (10)	2 (20)	7 (70)	10 (100)	0.000 ²
Primaria	1 (5.9)	4 (23.5)	1 (5.9)	11 (64.7)	17 (100)	
Secundaria	11 (40.7)	7 (25.9)	8 (29.6)	1 (3.7)	27 (100)	
Técnico	7 (25.9)	6 (22.2)	10 (37)	4 (14.8)	27 (100)	
Superior	5 (18.5)	5 (18.5)	10 (37)	7 (25.9)	27 (100)	
Deseo de embarazo						
Sí	12 (26.7)	8 (17.8)	18 (40)	7 (15.6)	45 (100)	0.033 ¹
No	12 (19)	15 (23.8)	13 (20.6)	23 (36.5)	63 (100)	

¹Prueba Chi Cuadrado

²Prueba exacta de Fisher

Tras analizar la relación de los factores personales con el retiro del implante subdérmico se determinó que la edad ($p=0.000$), la procedencia ($p=0.038$), el grado de instrucción ($p=0.000$) y el deseo de embarazo ($p=0.033$) se asociaron significativamente al retiro del implante subdérmico. Los datos muestran una tendencia de mantener el implante durante más de 1 año con mayor frecuencia se tiene más edad, la procedencia es de zonas urbanas, se tiene grado de instrucción de analfabeto o primaria y no se tiene deseo de embarazo.

Tabla 4. Retiro del implante subdérmico según factores clínicos en pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	Retiro del implante subdérmico				Total	Valor P
	≤ 6	6-11	12-23	24-36		
	meses	meses	meses	meses		
	(N=24)	(N=23)	(N=31)	(N=30)		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Alteración del patrón menstrual						
Sí	20 (39.2)	3 (5.9)	17 (33.3)	11 (21.6)	51 (100)	0.000 ¹
No	4 (7)	20 (35.1)	14 (24.6)	19 (33.3)	57 (100)	
Cefalea						
Sí	5 (10.9)	12 (26.1)	12 (26.1)	17 (37)	46 (100)	0.043 ¹
No	19 (30.6)	11 (17.7)	19 (30.6)	13 (21)	62 (100)	
Aumento de peso						
Sí	12 (19.7)	17 (27.9)	7 (11.5)	25 (41)	61 (100)	0.000 ¹
No	12 (25.5)	6 (12.8)	24 (51.1)	5 (10.6)	47 (100)	
Dolor en el sitio de inserción						
Sí	10 (18.9)	8 (15.1)	25 (47.2)	10 (18.9)	53 (100)	0.000 ¹
No	14 (25.5)	15 (27.3)	6 (10.9)	20 (36.4)	55 (100)	

¹Prueba Chi Cuadrado

Tras analizar la relación de los factores personales con el retiro del implante subdérmico se determinó que la alteración del patrón menstrual ($p=0.000$), la cefalea ($p=0.043$), el aumento de peso ($p=0.000$) y el dolor en el sitio de inserción ($p=0.00$) se asociaron significativamente al retiro del implante. Los datos muestran que las mujeres se retiraron el implante en menos de 1 año con mayor frecuencia si tuvieron alteración en el patrón menstrual (45.1%), si no presentaron cefalea (48.3%), si aumentaron de peso (47.6%) y si no sintieron dolor en el sitio de inserción (52.8%).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificaron diversos factores personales y clínicos significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar la frecuencia de los factores personales asociados al retiro del implante subdérmico, se observó que la mayor proporción de mujeres participantes tenía entre 34 y 40 años (35.2%), procedía de zonas rurales (71.3%) y presentaba diversos niveles de instrucción, siendo más frecuentes los niveles secundario, técnico y superior (25% cada uno), seguidos del nivel primario (15.7%) y el analfabetismo (9.3%). Además, el 41.7% manifestó tener deseo de embarazo. Estos resultados se asemejan parcialmente a lo reportado por Carrasco Zárate C (14), quien informó una edad promedio de 27.94 años, una mayor proporción de usuarias con educación secundaria (74.3%) y una procedencia mayoritariamente urbana (54.3%). En contraste, el presente estudio evidenció una participación predominantemente rural, lo cual podría explicarse por el ámbito geográfico de cobertura del Hospital Santa María del Socorro.

Por otro lado, Amable Huamán F (13) señaló que el 30.3% de las mujeres entre 26 y 30 años retiraron el implante antes de los seis meses, con una tasa de deserción más elevada en zonas urbanas (30.3%) que rurales (18.2%), lo que difiere de los hallazgos actuales, donde se evidenció una mayor participación rural, sin embargo, sin una conclusión clara sobre una mayor o menor tasa de retiro según la procedencia.

Respecto al nivel educativo, los estudios de Gaibor Pesantes MD (8) y Siancas Roca EA et al (16) también identificaron una asociación entre niveles educativos bajos y una menor tasa de retiro del implante, lo cual concuerda con los hallazgos de esta investigación. Las mujeres con menor instrucción (nivel primario y analfabetas) tendieron a mantener el método por más tiempo, lo que sugiere que el nivel educativo puede influir en la toma de decisiones, posiblemente debido a diferencias en el acceso a la información o en la interpretación de los efectos secundarios.

En cuanto al deseo de embarazo, este también fue un factor relevante, como lo reportaron Cordero Calle MC et al (32), quienes encontraron una asociación significativa con el retiro (RP 3.3; $p < 0.001$), y Vargas-Arellano A et al (7), donde el 19.6% de las usuarias abandonaron el implante por el deseo de concebir, lo que guarda relación con el 41.7% registrado en este estudio.

Respecto al segundo objetivo específico, enfocado en determinar la frecuencia de los factores clínicos asociados al retiro del implante, se encontró que el 47.2% de las mujeres presentó alteración del patrón menstrual, el 42.6% cefalea, el 56.5% aumento de peso y el 49.1% dolor en el sitio de inserción. Estos síntomas se alinean con los hallazgos de Beltrán Ayala N (10), quien reportó un 61.1% de incremento de peso, 23.8% de cefalea y 35.9% de alteraciones menstruales. De igual forma, Toledano JEDLC (9) identificó como causas principales de retiro el sangrado

abundante (40%), el dolor en el sitio de inserción (21.2%), el aumento de peso (14.6%) y la cefalea (13.8%).

Asimismo, Cordero Calle MC et al (32) hallaron que alteraciones en el sangrado, incremento de peso mayor a 10 kg, cefalea intensa y dolor en el sitio de inserción estuvieron significativamente asociadas al retiro precoz. Estos factores fueron también los más reportados en este estudio, lo que fortalece la evidencia sobre su impacto en la decisión de retiro del implante. Hernández Alvarado PA (15) también reportó cifras elevadas, como 100% de alteraciones menstruales, 70% de aumento de peso y 44.3% de cefalea. De igual forma, Ortega Román LD (12) y Ontiveros Huamaní AM et al (17) demostraron en análisis bivariado y multivariado que el aumento de peso y la cefalea tienen una asociación significativa con el retiro, lo que respalda completamente los hallazgos del presente estudio.

En particular, el dolor en el sitio de inserción también fue identificado como un factor clave, tanto en este trabajo como en los de Cordero Calle MC et al (32), Toledano JEDLC (9) y Ortega Román LD (12), destacando su influencia como molestia física relevante en la decisión de abandono del método, incluso en ausencia de otros efectos secundarios.

Al abordar el tercer objetivo específico, que consistió en analizar la asociación entre factores personales y el retiro del implante, se evidenció una relación estadísticamente significativa con la edad ($p=0.000$), procedencia ($p=0.038$), grado de instrucción ($p=0.000$) y el deseo de embarazo ($p=0.033$). En particular, las mujeres de mayor edad, procedentes de zonas urbanas, con menor nivel educativo y sin deseo de embarazo tendieron a mantener el implante por más de un año. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Amable Huamán F (13), quien encontró que el 30.3% de las mujeres de entre 26 y 30 años retiraron el implante antes de los seis meses, y que la tasa de deserción fue mayor en zonas urbanas (30.3%) en comparación con las rurales (18.2%). Asimismo, Siancas Roca EA et al (16) identificaron que el 59.8% de las usuarias que retiraron el implante tenían entre 20 y 35 años y el 65.2% presentaban nivel educativo secundario, lo que refuerza la tendencia de que mujeres más jóvenes y con mayor grado de instrucción son más propensas al retiro temprano.

Respecto al cuarto objetivo específico, referido a la asociación entre factores clínicos y el retiro del implante, se halló una relación significativa con la alteración del patrón menstrual ($p=0.000$), cefalea ($p=0.043$), aumento de peso ($p=0.000$) y dolor en el sitio de inserción ($p=0.000$). Específicamente, el 45.1% de las mujeres con alteraciones menstruales y el 47.6% de quienes reportaron aumento de peso retiraron el implante antes del año. Esto coincide con lo reportado por Cordero Calle MC et al (32), quien encontró que el 33.3% de las usuarias lo retiraron precozmente por alteraciones del sangrado (RP 3.9; IC 95%: 3.1–5.0; $p<0.001$), aumento de peso superior a 10 kg (RP 3.5; IC 95%: 2.8–4.0; $p<0.001$), cefalea intensa (RP 3.7; IC 95%: 3.0–5.0; $p<0.001$) y dolor en el sitio de inserción (RP 3.1; IC 95%: 2.6–4.0; $p=0.004$). Carrasco Zárata C (14) también señaló que el 77.2% de las mujeres que abandonaron el implante presentaron

alteraciones menstruales ($p=0.000$), y el 60% lo hicieron debido a cefaleas ($p=0.004$). Por su parte, Bermudo Huachaca DY et al (11) reportó que el 27.3% de las pacientes que presentaron sangrados menstruales prolongados (más de ocho días) retiraron el implante antes de los seis meses ($p<0.05$), lo que coincide con los resultados actuales.

En lo que respecta al objetivo general, los resultados obtenidos demuestran que tanto los factores personales como los clínicos tienen un rol determinante en la decisión de retirar el implante subdérmico. Los factores personales con mayor influencia fueron la edad, procedencia, nivel educativo y deseo de embarazo; mientras que en el ámbito clínico destacaron las alteraciones del patrón menstrual, cefalea, aumento de peso y dolor en el sitio de inserción. Estos hallazgos son congruentes con estudios como el de Toledano JEDLC (9), quien reportó que el sangrado abundante fue la causa principal de retiro en el 40% de las participantes (IC 95%: 34–46), seguido del dolor en el sitio de inserción (21.2%; IC 95%: 16.2–26.2) y dismenorrea (20%; IC 95%: 15.1–24.9). Asimismo, Ortega Román LD (12) evidenció en su análisis multivariado que el aumento de peso (OR: 4.4; IC: 1.2–16.3) y la cefalea (OR: 4.5; IC: 1.6–12.7) se asociaron significativamente al retiro del método. Estos datos destacan la importancia de brindar una consejería adecuada y personalizada antes de la inserción del implante, considerando las características personales de cada mujer y los posibles efectos secundarios que podrían influir en su continuidad.

V. CONCLUSIONES

1. Este estudio confirma que tanto los factores personales como clínicos influyen significativamente en la decisión de retiro del implante subdérmico. Los factores personales como la edad, la procedencia, el nivel educativo y el deseo de embarazo, junto con los efectos secundarios clínicos, como las alteraciones menstruales, la cefalea, el aumento de peso y el dolor en el sitio de inserción, son determinantes clave en la deserción de este método anticonceptivo.
2. Se concluye que los factores personales más frecuentes entre las mujeres que retiraron el implante subdérmico fueron la edad entre 34 y 40 años, la procedencia rural, un nivel educativo medio (secundario, técnico o superior) y el deseo de embarazo.
3. Los factores clínicos que se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres que retiraron el implante fueron el aumento de peso, el dolor en el sitio de inserción, las alteraciones del patrón menstrual y la cefalea.
4. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre el retiro del implante y factores como la edad, la procedencia, el grado de instrucción y el deseo de embarazo.
5. El estudio mostró que la eliminación del implante subdérmico está significativamente asociada con síntomas clínicos como irregularidades menstruales, dolor de cabeza, aumento de peso y dolor en el sitio de inserción. Si estos efectos adversos no se anticipan o gestionan adecuadamente, pueden resultar en la interrupción del uso antes del tiempo anticipado.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda desarrollar una estrategia integral para el apoyo a los usuarios del implante subdérmico que atienda sus problemas personales, así como posibles molestias clínicas. Además, se aconseja una educación continua sobre los efectos secundarios clínicos junto con un monitoreo cercano durante el período de uso para maximizar la efectividad y satisfacción mientras se reducen las retiradas tempranas.
2. Para mejorar la asesoría previa a la inserción, se debe abordar la historia personal de cada usuario, sus intenciones reproductivas y explicar la duración del método, especialmente a mujeres con deseos de concebir o aquellas con características que podrían predisponer a una retirada prematura.
3. Es crucial para los enfermeros realizar informes precisos sobre los aspectos negativos del implante, incluyendo los efectos secundarios; esto debe incluir seguimiento tanto para la denuncia como para la gestión de molestias para prevenir la eliminación temprana.
4. Se recomienda que la asesoría anticonceptiva se ajuste a través de un análisis de los factores individuales de predicción de retirada, ya que esto mejorará la selección de anticonceptivos, la adherencia al método y la satisfacción general.
5. Se sugiere implementar protocolos que incluyan monitoreo después de la inserción con el fin de identificar molestias físicas y proporcionar tratamiento oportuno. Asimismo, es importante reforzar la educación sobre los efectos temporales esperados del método, con el objetivo de reducir el temor, la desinformación y la deserción innecesaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez Meza VA. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8163>
2. Montalvo Villarreal JA. Efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel en mujeres que acuden al Centro de Salud N°1 Tulcán [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12251>
3. Heredia Alfaro EE, Hernandez Rubio YP. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10844>
4. Muñoz Félix M, Otaño Zayas EP. Efectos adversos del etonogestrel (implante subdérmico) como método anticonceptivo en mujeres de 18-35 años del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Febrero-octubre, 2022. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5142>
5. Espitia De La Hoz FJ. One-year incidence of low libido in women using levonorgestrel subdermal implant as contraception. Cohort study. Armenia, Colombia, 2014-2019. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021 Mar 30;72(1):33-42. doi: 10.18597/rcog.3520. PMID: 33878812; PMCID: PMC8372765.
6. Chavez Choquehuanca AP. Relación del retiro temprano de implante subdérmico con sus efectos adversos, características sociodemográficas y obstétricas, en usuarias del Centro El Alto Marie Stopes, 2018 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26000>
7. Vargas-Arellano A, Barrios-Yáñez F, Pérez-Flores LM, Díaz-Herrera GA. Motivos de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel. Atención Familiar [Internet]. 30 de septiembre de 2024 [citado 26 de noviembre de 2024];31(4):233-8. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/89469
8. Gaibor Pesantes MD. Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud Barreiro, periodo febrero 2023 – junio 2024. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2024; 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17534>
9. Toledano JEDLC. Motivos de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09. el 29 de agosto de 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9096>
10. Beltrán Ayala N. Eficacia, tolerabilidad y seguridad del implante anticonceptivo subdérmico en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Culiacán Sinaloa. noviembre de 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/537
11. Bermudo Huachaca DY, Cardenas Pillaca GN. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, enero - diciembre, 2023. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7045>

12. Ortega Roman LD. Deserción del implante anticonceptivos y sus factores asociados, en usuarias del centro de salud San Jerónimo, año 2021 - 2023. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9452>
13. Amable Huaman F. Factores que predisponen el abandono del método implante subdérmico en usuarias atendidas en centro de salud San Jerónimo, 2022. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8834>
14. Carrasco Zarate C. Relación entre los efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9448>
15. Hernandez Alvarado PA. Efectos secundarios y abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica, 2022. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4956>
16. Siancas Roca EA, Baldeón Aquije RF. Factores asociados en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2019. 2022 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1802>
17. Ontiveros Huamani AM, Valencia Bedregal B. Relación Entre Los Efectos Secundarios Y El Abandono Del Implante Subdérmico En Usuarias De Planificación Familiar Del Hospital Santa María Del Socorro De Ica, 2019. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1023>
18. World Health Organization. Family planning/Contraception methods. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 May 5]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
19. Apolo Maldonado E, Proaño Bautista C. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
20. Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud para la Planificación Familiar. Lima: MINSa; 2021 [citado 2025 May 5]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
21. Azula Bernal DE. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca - 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3914>
22. Toffoletti P. El implante subdérmico... revolución en la anticoncepción femenina... el anticonceptivo ideal. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2023;21(1):e21152301.
23. United Nations Population Fund (UNFPA). Contraceptive implants: Effective, long-lasting and reversible. UNFPA; 2021 [citado 2025 May 5]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/larcs-unfpa-2021.pdf>
24. McNicholas C, Swor E, Wan L, Peipert JF. Pregnancy and pregnancy outcomes in a prospective cohort study: Final results from the Nexplanon Observational Risk Assessment Study (NORA). Contraception. 2022;106(6):S0010-7824(22)00443-7
25. Mayanga Callirgos CL. Factores asociados al retiro anticipado del implante subdérmico, en usuarias atendidas en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran Tumbes-2023. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65342>
26. Ramos G, Segovia R. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. Med clín soc. 2021;5(2):72-75.

27. Coral Torres PA, Cortez Espejo CI. Eventos adversos asociados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. 2024 [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20601>
28. Urdaneta M José, Fernández C Mariem, Baabel-Zambrano Nasser. Efecto del implante anticonceptivo sub-dérmico de Etonogestrel sobre el peso corporal en mujeres en edad reproductiva. *Rev chil nutr [Internet]*. 2023 Oct [citado 2024 Nov 26]; 50(5):529-539. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000500529&lng=es.
29. Maceira D, Oizerovich S, Perrotta G, de León RGP, Karolinski A, Suarez N, Espinola N, Caffè S, Chandra-Mouli V. Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and young women in Argentina: a retrospective cohort study. *Sex Reprod Health Matters*. 2023 Dec;31(1):2189507. doi: 10.1080/26410397.2023.2189507.
30. Rodas Mendivil K. Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021 [Tesis de pregrado]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/8165>
31. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiología básica*. 2.^a ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
32. Cordero Calle MC, Vintimilla Maldonado JR. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. *HJCA [Internet]*. 30 de marzo de 2020 [citado 26 de noviembre de 2024];12(1):14-8. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/411>

VIII. ANEXOS

8.1.1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>• Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p>• Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la frecuencia de los factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p>	<p>• Objetivo General: Determinar los factores asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>• Objetivos Específicos: 1. Identificar la frecuencia de los factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p>	<p>• Hipótesis General: Existen factores significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>• Hipótesis Específicas: 1. Existe una frecuencia significativa de factores personales asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p>	<p>• Variable Dependiente: Retiro del implante subdérmico.</p> <p>• Variable Independiente: Factores personales: 1. Edad. 2. Procedencia. 3. Grado de instrucción. 4. Deseo de embarazo. Factores clínicos: 1. Alteración del patrón menstrual. 2. Cefalea. 3. Aumento de peso. 4. Dolor en el sitio de inserción.</p>	<p>• Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>• Nivel de Investigación: Analítico</p> <p>• Diseño de Investigación: Retrospectivo Transversal Cualitativo No experimental</p> <p>• Población: 150 pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar del hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>• Muestra: 108 pacientes. El tamaño muestral fue calculado con la fórmula para poblaciones finitas, con IC al</p>

<p>Socorro, Ica 2025?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de los factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre los factores personales y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación entre los factores</p>	<p>2. Determinar la frecuencia de los factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>3. Analizar la asociación entre los factores personales y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>4. Evaluar la asociación entre los factores clínicos y el retiro del implante subdérmico en</p>	<p>2. Existe una frecuencia significativa de factores clínicos asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>3. Los factores personales están significativamente asociados al retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.</p> <p>4. Los factores clínicos están significativamente asociados al retiro del implante</p>		<p>95% y margen de error del 5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de Recolección de datos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Hospital Santa María del Socorro. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos. • Instrumentos de Recolección de datos: <p>Los datos se recopilarán a través de una ficha de recolección (ANEXO 1), brindando previamente el consentimiento informado (ANEXO 2) al paciente.</p>
--	---	---	--	---

clínicos y el retiro del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?	pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.		
---	---	---	--	--

8.1.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Retiro del implante subdérmico	Procedimiento médico que consiste en la extracción del implante subdérmico de la paciente.	Registro de si la paciente ha retirado o no el implante subdérmico durante el periodo de estudio.	Nominal Politómica	(1) ≤ 6 meses (2) > 6 – 12 meses (3) > 12 – 24 meses (4) > 24 – 36 meses
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Se preguntará a los participantes por su edad en años cumplidos.	Ordinal Politómica	(1) 18 – 25 años (2) 26 – 33 años (3) 34 – 40 años
Procedencia	Lugar o área de donde proviene una persona, generalmente relacionada con la ubicación geográfica.	Lugar de residencia habitual del paciente.	Nominal Dicotómica	(0) Rural (1) Urbano

Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado por una persona.	El nivel educativo alcanzado por la paciente.	Ordinal Politómica	(1) Analfabeto (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico (5) Superior
Deseo de embarazo	Intención o deseo de una persona de concebir un hijo en un futuro cercano o lejano.	Respuesta a la pregunta sobre si la paciente desea quedar embarazada en el futuro cercano.	Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No
Alteración del patrón menstrual	Modificación o irregularidad en el ciclo menstrual de una mujer.	Presencia de cambios en la frecuencia, duración o cantidad de sangrado durante el ciclo menstrual, según el reporte de la paciente.	Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No
Cefalea	Dolor de cabeza que puede variar en intensidad, duración y localización.	Reporte de la paciente sobre la presencia o ausencia de dolor de cabeza durante el periodo de estudio.	Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No
Aumento de peso	Cambio en el peso corporal de una persona en un periodo determinado.	Incremento de peso de la paciente durante el uso del implante subdérmico en	Nominal Dicotómica	(0) Sí (1) No

		relación con su peso previo.		
Dolor en el sitio de inserción	Molestia o dolor localizado en el área donde se coloca el implante subdérmico.	Reporte de la paciente sobre la presencia o ausencia de dolor en el área de inserción del implante.		(0) Sí (1) No

8.1.3 Instrumentos de recolección de información

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE
LAS PACIENTES ATENDIDAS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA
2025”**

Se solicitará el llenado de los siguientes datos de la paciente atendida en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el 2025.

Instrucciones: Complete todas las casillas correspondientes para cada paciente. Si tiene alguna duda sobre cómo completar alguna sección, consulte con el investigador principal.

Número de paciente: _____

Fecha de recolección: _____

VARIABLE	CATEGORÍAS	RESPUESTA
FACTORES PERSONALES		
Edad	18 – 25 años	[]
	26 – 33 años	[]
	34 – 40 años	[]
Procedencia	Rural	[]
	Urbano	[]
Grado de instrucción	Analfabeto	[]
	Primaria	[]
	Secundaria	[]
	Técnico	[]
	Superior	[]
Deseo de embarazo	Sí	[]
	No	[]
FACTORES CLÍNICOS		
Alteración del patrón menstrual	Sí	[]
	No	[]
Cefalea	Sí	[]
	No	[]
Aumento de peso	Sí	[]
	No	[]
Dolor en el sitio de inserción	Sí	[]
	No	[]
Retiro del implante subdérmico	≤ 6 meses	[]
	> 6 – 12 meses	[]
	> 12 – 24 meses	[]
	> 24 – 36 meses	[]

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA

EL PACIENTE DEL ESTUDIO

**“FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA**

2025”

Yo, _____, he sido debidamente informada sobre los detalles del estudio, el cual tiene como objetivo identificar los factores que pueden influir en la decisión de retirar el implante subdérmico en mujeres atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa María del Socorro.

Entiendo que, si decido participar, se me pedirá que complete una ficha de recolección de datos, la cual incluirá información sobre diversos factores que pueden influir en el retiro del implante, tales como mi edad, nivel educativo, alteraciones en el patrón menstrual, cefaleas, aumento de peso y dolor en el sitio de inserción, entre otros. Esta información se recogerá de forma que no me identifique personalmente. Para ello, conduje una entrevista breve, de 5-10 minutos, dentro de un marco privado y cómodo. Me aseguraré que la información que divulgan sea lo más privada posible. La información que se me facilitó será almacenada de forma anónima y se usará solamente para este estudio. En ningún caso se compartirá información delicada que identifique a la persona y se mantendrá de manera confidencial cómo se determina en las normas de protección de datos.

Entiendo que no existen riesgos adicionales asociados a mi participación más allá de los inherentes a mi atención clínica. Así también, comprendo que mi participación es estrictamente opcional y tengo la oportunidad de retirarme en cualquier instante y seguir recibiendo la atención médica sin restricciones. Por otro lado, se me aclaró que no obtendré beneficios inmediatos, pero existe la posibilidad que se reconfigure toda la información y estrategias para manejar el implante subdérmico en futuras pacientes.

Tal como he mencionado en párrafos previos, he sido informada sobre la naturaleza del estudio, por lo que decido involucrarme voluntariamente en la propuesta presentada. Autorizo el uso de los datos obtenidos exclusivamente con fines científicos, garantizando mi anonimato y la confidencialidad de la información.

Firma de la participante

Firma del Investigador

Fecha

8.1.4 Validación por juicio de expertos

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025**

I- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Guillermo Chacabana, Casco
 1.2 Cargo en institución donde labora: H.S.Maria Socorro - Médico Gineco-Obstetra
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO

Informe de Opinión de Experto

II- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos.					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					99%

III- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98.2%

Lugar y Fecha: Ica 25 de 02 de 2025

Carlos H. Guerrero Chacabana
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 34586
 FIRMADO DIGITALMENTE Nº 21405

D.N.I.: 21521410
 Teléfono: 956950377

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025**

I- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Janampa Solar, Enrique
 1.2 Cargo en institución donde labora: medico asistente - HSMS
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO

Informe de Opinión de Experto

II- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos.					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					97%

III- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica 25 de febrero de 2025

[Firma]
 Dr. Enrique Janampa Solar
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA
 C.M.P. 54643
 Firma del experto

D.N.I.: 40874671

Teléfono: 931104039

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025**

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Wazeta Medina Jorge
 1.2 Cargo en institución donde labora: Docente - HSM
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances teóricos.					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables de estudio					99%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)



IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98.1%

Lugar y Fecha: Ica 25 de febrero de 2025

GOBIERNO REGIONAL ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
 HOSPITAL DE APOYO PROVINCIAL
 SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
 Firma del experto
 D.N.I. 21433486
Dr. Jorge W. Wazeta Medina
 Teléfono: C.M.P. 27349 - P.M.E. 14287
956747941

8.1.5 Autorización y Constancia del Comité de Ética del Hospital Santa María del Socorro

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA**
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"


DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, **BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO** DNI N° 72957075, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado:

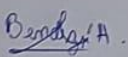

"FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025" aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° -2025, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en Investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, **declaro bajo juramento lo siguiente:**

- 1. ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **Investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
- 2. RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
- 3. INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar los **informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
- 4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
- 5. USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Ica, 24 de marzo de 2025

Firma:  

Bendezu Astocaza Diana Rosario.
Investigador(a) Principal
DNI ° 72957075

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsozorroica.gob.pe
Ica



Ica, 24 de marzo del 2025

MEMORANDO N° 105-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : MC CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA
Jefe De Dpto de Gineco obstetricia.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA recolección de Datos.

REF : SOLICITUD EXP. N° 307.

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesista: **BENDEZU ASTOCAZA DIANA ROSARIO**, alumna egresada de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, de la Facultad de Medicina Humana cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de datos mediante encuesta) de la Tesis; "**FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025**" por lo que se solicita se le brinde las facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

c.c. Archivo: FREDO CARANCCATIPIAWA
Tesisista: Bendezu Astocaza Diana Rosario.
LHTJ-UADI