

EFFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS

ADVERSE EFFECTS AND REMOVAL OF SUBDERMAL IMPLANTS IN FAMILY PLANNING USERS AT THE ANDAHUAYLAS HEALTH CENTER

Presentado: 15 de mayo de 2025
Aceptado: 30 de octubre de 2025
Publicado: 25 de diciembre de 2025

Vanessa Angela Gutiérrez Meza¹, Karina Yasmin Sulca Carbajo²

¹Obstetra de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco- Perú. gutierrezmezavanessaangela590@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-4594-7394>

²Obstetra y Maestra en salud pública. Docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco- Perú. Karina.sulca@unsaac.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-8167-2452>

*** Autor para correspondencia:**
Vanessa Angela Gutiérrez Meza

RESUMEN

Introducción: Los métodos anticonceptivos constituyen un componente esencial de la salud pública, pues contribuyen a reducir embarazos no planificados y mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres. El implante subdérmico destaca por su alta eficacia y duración prolongada; sin embargo, diversos efectos adversos pueden condicionar su retiro prematuro, afectando la continuidad del método. **Objetivo:** Determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas. **Metodología:** Estudio básico, transversal, correlacional y no experimental, realizado con mujeres usuarias del implante subdérmico registradas en el servicio de planificación familiar. Se empleó un cuestionario estructurado y se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** El 68,0% de las mujeres que presentaron cefalea retiraron el implante antes de los 6 meses ($p=0,049$). En el caso de dismenorrea, el 64,0% lo retiró entre los 12 y 24 meses ($p=0,0035$). Respecto a la hipermenorrea, el 44,0% lo retiró antes de los 6 meses ($p=0,012$), y el 60,0% de quienes reportaron aumento de peso lo retiraron antes de los 6 meses ($p=0,000$). Estos valores muestran una relación estadísticamente significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico. **Conclusión:** Los efectos adversos como cefalea, dismenorrea, hipermenorrea y aumento de peso se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la consejería anticonceptiva y el seguimiento clínico para favorecer su adherencia y uso adecuado.

Palabras clave: Implante subdérmico; Planificación familiar; Efectos adversos; Anticoncepción. Según DeCS.

ABSTRACT

Introduction: Contraceptive methods are an essential component of public health, as they help reduce unplanned pregnancies and improve women's sexual and reproductive health. The subdermal implant stands out for its high efficacy and long duration; however, various adverse effects may lead to its early removal, affecting method continuity. *Objective:* To determine the relationship between adverse effects and the removal of the subdermal implant among users of the family planning service at the Andahuaylas Health Center. *Methodology:* A basic, cross-sectional, correlational, and non-experimental study was conducted with women using subdermal implants registered in the family planning service. A structured questionnaire was applied, and the chi-square statistical test was used with a significance level of 0.05. *Results:* A total of 68.0% of women who presented with headaches removed the implant before six months ($p=0.049$). For dysmenorrhea, 64.0% removed it between 12 and 24 months ($p=0.0035$). Regarding menorrhagia, 44.0% removed the implant before six months ($p=0.012$), and 60.0% of those who reported weight gain removed it before six months ($p=0.000$). These findings indicate a statistically significant relationship between adverse effects and implant removal. *Conclusion:* Adverse effects such as headache, dysmenorrhea, menorrhagia, and weight gain are significantly associated with the removal of subdermal implants, highlighting the need to strengthen contraceptive counseling and clinical follow-up to promote adherence and proper use.

Key words: Subdermal implant; Family planning; Adverse effects; Contraception. According to DeCS.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se centra en el método anticonceptivo subcutáneo de liberación de etonogestrel, que consiste en la inserción de un pequeño implante cilíndrico bajo la dermis del brazo no dominante. Este método ofrece ventajas importantes debido a su larga duración y efecto anticonceptivo reversible^{1,2}. A nivel mundial, se estima que 842 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos modernos, y el uso de implantes subdérmicos ha mostrado un incremento de 54% a 57,4% en mujeres de 15 a 45 años³.

En América Latina y el Caribe, la utilización de métodos anticonceptivos varía considerablemente. Estudios realizados en 23 países indicaron que 91% de las mujeres se encuentran en edad fértil, mientras que el uso de métodos anticonceptivos modernos es menor en Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%), y supera el 70% en Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba⁵. De los 23 países estudiados, 17 presentaban menos del 10% de uso de métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo, destacando que solo Colombia, Cuba,

México, Ecuador, Paraguay, Trinidad y Tobago superaban ese porcentaje, siendo México el país con mayor utilización de métodos de largo plazo⁵.

En Perú, la planificación familiar se incorporó como estrategia en los servicios de salud entre 2000 y 2004, logrando un aumento en la adopción de métodos anticonceptivos. Según ENDES 2018, el 76,3% de las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo, con un 56,4% en zonas urbanas y 50,3% en zonas rurales⁶. Desde 2014, los implantes subcutáneos forman parte de la política anticonceptiva nacional, aunque los efectos adversos representan un obstáculo importante para su continuidad, siendo motivo del 23,2% de las discontinuidades⁶.

La progestina liberada por los implantes subdérmicos provoca cambios en el endometrio, y a pesar de su aceptación, ciertos efectos adversos contribuyen a la interrupción prematura del método. Entre los más frecuentes se encuentran irregularidades menstruales, amenorrea, mastalgia, cefalea, ansiedad, alteraciones del peso corporal, acné e hipertensión arterial⁷. Además, el deseo de concebir nuevamente constituye otra causa de discontinuidad⁷. La imprevisibilidad del patrón de sangrado irregular y los efectos adversos significativos generan molestias que afectan la vida cotidiana, limitando actividades sociales, sexuales, comunitarias y religiosas, lo que a menudo conduce a la interrupción prematura del implante⁸. Esta discontinuidad puede tener repercusiones importantes para las usuarias y el sistema de salud, incluyendo embarazos no planificados y mayores costos de atención médica⁹.

Estudios previos han reportado una elevada frecuencia de efectos adversos que motivan el retiro anticipado del implante subdérmico. Gomez et al.¹⁰ y Beesham et al.¹¹ reportaron que muchas usuarias interrumpen el método antes de lo previsto. León et al.¹² identificaron que más de un tercio de las usuarias habían tenido abortos previos y presentaban efectos adversos como aumento de peso, mastalgia, cefalea, sangrado infrecuente y amenorrea. Cordero y Vintimilla¹³ reportaron una tasa de abandono precoz del 33,3%, relacionada con efectos adversos. Asimismo, Vargas et al.¹⁴ señalaron que la continuidad del implante Jadelle puede incrementarse si se identifican y controlan los factores asociados al retiro temprano, especialmente las reacciones adversas. More¹⁵ encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante, particularmente la alteración del sangrado menstrual y el aumento de peso. Navarro et al.¹⁶ y Heredia y Rubio¹⁸ destacaron que los efectos más frecuentes incluyen trastornos menstruales, aumento de peso, cefalea, dismenorrea, acné y labilidad emocional, mientras que Vásquez et al.¹⁷ y Ruiz et al.¹⁹ confirmaron la asociación significativa entre efectos adversos y retiro del método.

En razón de lo anterior, el problema de investigación planteado es: ¿Existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas? El objetivo principal del estudio es determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en esta

población. Los objetivos específicos son: a) evaluar la relación entre cefalea y el retiro del implante subdérmico, b) evaluar la relación entre dismenorrea y el retiro del implante subdérmico, c) evaluar la relación entre trastornos del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico, y d) evaluar la relación entre aumento de peso y el retiro del implante subdérmico.

MÉTODO

El presente estudio se diseñó como observacional, retrospectivo, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. La investigación se realizó con usuarias de planificación familiar atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas durante el año 2022, quienes solicitaron el retiro del implante subdérmico de etonogestrel. La población estuvo constituida por 25 mujeres en edad reproductiva, seleccionadas mediante un muestreo de tipo censal, considerando únicamente a aquellas usuarias que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Los criterios de inclusión fueron: a) mujeres que utilizaron el implante subdérmico como método anticonceptivo y b) mujeres que solicitaron el retiro del implante durante el año 2022. Se excluyeron del estudio a: a) usuarias de otros métodos anticonceptivos, b) mujeres que retiraron el implante por motivos distintos a efectos adversos, c) historias clínicas con información incompleta y d) usuarias transeúntes o que no pertenecían al área de cobertura del centro de salud.

La recolección de datos se realizó mediante un análisis documental de las historias clínicas de las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento una lista de chequeo diseñada por los investigadores, la cual permitió registrar variables sociodemográficas, los efectos adversos experimentados y la decisión de retiro del implante subdérmico. La lista de chequeo fue validada por expertos en salud reproductiva para garantizar la claridad y pertinencia de los ítems.

El análisis de los datos se efectuó utilizando Microsoft Excel y el software SPSS versión 26. Para el análisis descriptivo se emplearon tablas de frecuencia y porcentajes, mientras que para el análisis inferencial se evaluó la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5% ($p \leq 0,05$).

Las hipótesis estadísticas planteadas fueron: H_0 : no existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico, y H_1 : existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico. La decisión de aceptación o rechazo de la hipótesis nula se estableció comparando el valor p obtenido con el nivel de significancia establecido.

RESULTADOS

Tabla 1. Cefalea y retiro de implante subdérmico

CEFALEA		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Si	Recuento	9	1	7	17
	% del total	36.0%	4.0%	28.0%	68.0%
No	Recuento	5	0	3	8
	% del total	20.0%	0.0%	12.0%	32.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

Nota: La cefalea fue uno de los efectos adversos más frecuentes asociados al retiro del implante subdérmico. Se observó que la mayoría de las usuarias que presentaron este síntoma decidieron retirar el implante antes de los 6 meses de uso, lo que sugiere que la intensidad o frecuencia de la cefalea podría influir en la decisión de discontinuar el método. Este hallazgo coincide con estudios previos que reportan que la cefalea constituye un motivo importante para la interrupción temprana de los implantes subdérmicos.

Tabla 2. Dismenorrea y retiro del implante subdérmico.

DISMENORREA		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Si	Recuento	6	1	9	16
	% del total	24.0%	4.0%	36.0%	64.0%
No	Recuento	8	0	1	9
	% del total	32.0%	0.0%	4.0%	36.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

Nota: La dismenorrea fue un efecto adverso que motivó la discontinuidad del implante subdérmico en más de la mitad de las usuarias afectadas. Se observó que el retiro ocurrió con mayor frecuencia entre los 12 y 24 meses, lo que podría indicar que los síntomas menstruales se presentan de manera progresiva y afectan la adherencia al método a

mediano plazo. Esto resalta la importancia de un seguimiento clínico adecuado para manejar los síntomas y mejorar la continuidad del método anticonceptivo.

Tabla 3. Trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico.

TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
No	Recuento	2	0	4	6
	% del total	8.0%	0.0%	16.0%	24.0%
Amenorrea	Recuento	0	0	5	5
	% del total	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%
Hipermenorrea	Recuento	9	1	1	11
	% del total	36.0%	4.0%	4.0%	44.0%
Sangrado intermenstrual	Recuento	3	0	0	3
	% del total	12.0%	0.0%	0.0%	12.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

Nota: Los trastornos del ciclo menstrual, como hipermenorrea o irregularidades del sangrado, representaron un motivo frecuente de retiro del implante subdérmico. La mayoría de los retiros se produjo antes de los 6 meses, evidenciando que la percepción de alteraciones menstruales tempranas puede influir significativamente en la decisión de discontinuar el método. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que destacan que la alteración del patrón de sangrado es uno de los factores más determinantes en la interrupción prematura de los implantes subdérmicos.

Tabla 4. Aumento de peso y retiro del implante subdérmico.

AUMENTO DE PESO		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Si	Recuento	13	1	1	15
	% del total	52.0%	4.0%	4.0%	60.0%
No	Recuento	1	0	9	10
	% del total	4.0%	0.0%	36.0%	40.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

Nota: El aumento de peso fue un efecto adverso común que motivó la discontinuidad del implante subdérmico en el 60,0% de las usuarias afectadas. La mayoría de los retiros se produjo antes de los 6 meses de uso, lo que sugiere que la percepción de cambios físicos puede tener un impacto considerable en la adherencia al método. Este hallazgo es consistente con reportes previos que vinculan la preocupación por el aumento de peso con la interrupción temprana del uso del implante subdérmico.

Tabla 5. Momento de retiro del implante subdérmico.

MOMENTO DE RETIRO	N°	Porcentaje
≤ 6 meses	14	56
7 - 11 meses	1	4
12 - 24 meses	10	40
TOTAL	25	100

Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v26.0

Nota: El análisis del momento de retiro del implante subdérmico indica que más de la mitad de las usuarias lo discontinuaron antes de los 6 meses de uso. Este hallazgo refleja que los efectos adversos tienen un impacto temprano en la continuidad del método, y resalta la necesidad de brindar orientación y seguimiento clínico desde los primeros meses de uso para mejorar la adherencia y satisfacción de las usuarias.

Tabla 6. Pruebas de Normalidad Shapiro – Wilk.

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Efectos adversos	0.356	25	0.000	0.742	25	0.000
Cefalea	0.429	25	0.000	0.590	25	0.000
Dismenorrea	0.409	25	0.000	0.610	25	0.000
Trastornos del ciclo menstrual	0.240	25	0.001	0.852	25	0.002
Aumento de peso	0.388	25	0.000	0.625	25	0.000
Retiro de implante	0.363	25	0.000	0.655	25	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Los resultados evidenciaron los datos de las variables y sus respectivas dimensiones de la variable 1, indicando la Sig. Asintótica (bilateral) ,000 por lo tanto se ha aplicado la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y aplicar la prueba no paramétrica indicada, tal es así que se ha hecho el uso de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, para ver los análisis inferenciales para muestras menores a 50 datos.

Prueba de hipótesis Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas 2022.

H0: No Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

Tabla 7. Prueba Chi-cuadrado para la variable efectos adversos y retiro del implante subdérmico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,353 ^a	4	0.003
Razón de verosimilitud	7.414	4	0.116
Asociación lineal por lineal	1.444	1	0.229
N de casos válidos	25		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Regla de decisión: Si el p-valor $\geq$ 0,05 se concluye H0 Si el p-valor $<$ 0,05 se concluye H1.

Nota: El análisis inferencial mediante la prueba de Chi Cuadrado mostró un p-valor de 0,003 ($<$ 0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación significativa entre los efectos adversos y la decisión de retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas. Los hallazgos destacan la importancia de identificar y manejar oportunamente los efectos adversos para mejorar la continuidad del método anticonceptivo.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los efectos adversos asociados al implante subdérmico, como cefalea, dismenorrea, alteraciones del ciclo menstrual y aumento de peso, se relacionan significativamente con el retiro prematuro del método anticonceptivo. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gomez et al.¹⁰, quienes observaron que el 35% de las usuarias solicitaron el retiro anticipado del implante subdérmico, siendo la irregularidad menstrual el motivo más frecuente, presente en un 43% de los casos. De manera similar, León et al.¹² reportaron que más de un tercio de las usuarias presentaban antecedentes de aborto, y los efectos adversos más comunes fueron aumento de peso, mastalgia, cefalea, sangrado infrecuente y amenorrea, tanto a los 6 meses

como al año de uso, evidenciando la influencia de estas manifestaciones en la discontinuidad del método.

Por otro lado, Vargas et al.¹⁴ resaltan que la tasa de continuidad del implante Jadelle en mujeres jóvenes puede incrementarse si se identifican y controlan oportunamente los factores asociados al retiro temprano, especialmente las reacciones adversas. Cordero y Vintimilla¹³ también evidenciaron que la frecuencia de abandono precoz del implante de etonogestrel alcanza el 33,3% y se vincula directamente con la presencia de efectos adversos del método. Estos antecedentes refuerzan la importancia de un seguimiento clínico cercano durante los primeros meses de uso del implante para minimizar la discontinuidad.

En línea con lo anterior, Heredia y Rubio¹⁸ observaron que la mayoría de los efectos adversos se presentaron durante los primeros 12 meses de uso, siendo este el periodo con mayor incidencia de retiros anticipados. More¹⁵ encontró una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico, especialmente con la alteración del sangrado menstrual ($p=0,046$) y con el aumento de peso ($p=0,041$). De manera complementaria, Vásquez et al.¹⁷ demostraron que existe una asociación significativa entre la presencia de efectos adversos y la discontinuidad del implante ($p=0,030 < 0,05$), y Navarro et al.¹⁶ confirmaron la relación significativa entre los efectos adversos y el retiro prematuro del método.

Estos hallazgos indican que la percepción de efectos adversos influye de manera directa en la decisión de las usuarias de interrumpir el uso del implante subdérmico, afectando la continuidad del método anticonceptivo y, potencialmente, aumentando el riesgo de embarazos no planificados. Por ello, es fundamental implementar estrategias de asesoramiento previo y seguimiento post-inserción, que incluyan educación sobre posibles efectos adversos, orientación sobre manejo de síntomas y controles periódicos para detectar y tratar oportunamente cualquier complicación. Esta intervención puede mejorar la satisfacción de las usuarias y prolongar la continuidad del método, optimizando su eficacia como herramienta de planificación familiar.

Finalmente, los resultados de este estudio destacan la importancia de la educación integral en salud reproductiva, la monitorización individualizada y la intervención temprana frente a efectos adversos, como medidas clave para reducir la discontinuidad prematura del implante subdérmico y contribuir a una planificación familiar más efectiva a nivel local y regional.

CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas. Los efectos adversos más asociados al retiro prematuro fueron cefalea, dismenorrea, aumento de peso y trastornos del ciclo menstrual, principalmente

hipermenorrea, presentándose con mayor frecuencia durante los primeros seis meses de uso. Estos hallazgos resaltan la importancia de un adecuado asesoramiento previo y seguimiento post-inserción, orientado a informar a las usuarias sobre los posibles efectos adversos, su manejo y las alternativas disponibles, lo que permite tomar decisiones fundamentadas sobre la continuidad del método.

Además, la provisión de información objetiva y personalizada contribuye a mejorar la adherencia, disminuir la discontinuidad prematura y optimizar la eficacia del implante subdérmico como método anticonceptivo. Asimismo, estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la educación en salud reproductiva, promoviendo la toma de decisiones informada y la participación activa de las usuarias en la planificación familiar, garantizando así una atención centrada en sus necesidades y preferencias. Finalmente, la identificación temprana y manejo adecuado de los efectos adversos puede contribuir a reducir embarazos no planificados y mejorar los indicadores de salud materna en la población atendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo P, Díaz S, Venega G. Vista de implante subdérmico: revisión bibliográfica [Internet]. *Revistaciencia y salud*. [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistacienciasalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciasalud/article/view/293/44>
2. Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015-diciembre 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021;86(1):68–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262021000100068>
3. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. *Rev Médica Hosp* [Internet]. 2020;12(1):14–8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
4. Zuheros J, Nieto Y, Zuheros M. Estudio descriptivo sobre la satisfacción de las usuarias de Implanon® y los motivos para su retirada. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2023;50(2):100825. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2022.100825>
5. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De La Cruz-Vargas J, Meléndez-Asipali J, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022;15(2):180–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
6. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad

- fértil en Perú. *An Fac Med* [Internet]. 2020;81(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
7. Acosta O, de la Cruz K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2019;48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006
 8. Pam V, Mutihir J, Nyango D, Shambe I, Egbodo C, Karshima J. Sociodemographic profiles and use-dynamics of Jadelle (levonorgestrel) implants in Jos, Nigeria. *Niger Med J* [Internet]. 2016;57(6):314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27942097/>
 9. Martínez-Hernández Y, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, Cu-Flores L. Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. *Ginecol Obstet Méx* [Internet]. 2023;91(2). Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239>
 10. Beesham I, Smit J, Beksinska M, Panday M, Makatini V, Evans S. Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr Med J* [Internet]. 2019;109(10):750–5. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742019001000016
 11. León O, de la Cruz K, Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2019;48(3):560–8. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308>
 12. Vargas L, Cuervo C, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar. *Investig Andina* [Internet]. 2019;21(38):153–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33132/01248146.997>
 13. More S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto enero-diciembre 2019 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2022. 10 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1839>
 14. Navarro Lamaure W, Ostos Borja N. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017 [tesis en Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. 10 p. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2845>
 15. Vásquez Astonitas F, Huamán Llovera C. Efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca-2022 [tesis en Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. 11 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/861>
 16. Heredia Alfaro E, Hernández Rubio Y. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, Centro de Salud La Victoria I [tesis en Internet]. Huancayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. 8 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10844>

17. Ruiz J, Ontiveros Huamaní A, 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 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 8 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1023>
18. Espinoza T. La planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente en un puesto de salud, Lima 2022. Rev Dilemas Contemp: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022;1(15). Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>