

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**EFFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN
USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
PICHARI – CUSCO, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. ZUMILDA OSCCO ALARCON

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR:

Dr. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

EFFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI-CUSCO, 2023.

Presentado por: ZUMILDA OSCCO ALARCÓN

con DNI Nro: 73454635. Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA. Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva e informe a la autoridad académica para que tome las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 28 de MAYO del 2025


Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
R.N.E. 38524

Sello y Firma

Nro de DNI: 70008834

ORCID del Asesor: 0000-0003-1911-4625

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:462733129

Zumilda Oscco Alarcón

EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO D

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:462733129

Fecha de entrega

27 may 2025, 10:07 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 may 2025, 10:13 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FA....docx

Tamaño de archivo

13.1 MB

88 Páginas

14.358 Palabras

80.158 Caracteres

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 25 words)

Top Sources

- 8%  Internet sources
- 1%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
14 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el firme propósito de optar por el título profesional de Obstetra, tengo a bien presentar la tesis titulada: **“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023”**.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad aportar al conocimiento teórico y científico en torno a los efectos adversos asociados al uso del implante subdérmico y las razones que motivan su retiro. Asimismo, busca ofrecer un referente tanto a nivel local como nacional e internacional, que sirva de base para futuras investigaciones relacionadas con esta temática.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mis queridos padres y hermanos, quienes con su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificio constante me han permitido alcanzar este logro. Su paciencia ha sido fuente de inspiración y motivación que me han llevado a superar obstáculos, a seguir mis sueños y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por protegerme siempre en cada momento, por darme sabiduría durante la formación de mi carrera profesional de Obstetricia.

A mis queridos padres, Félix Oscco Zúñiga, Dionisia Alarcón Huamán por todo su apoyo incondicional y sus consejos a lo largo de la vida, por el sacrificio y esfuerzo que hacen a diario para darme lo que necesito, los amo mucho.

A mis hermanos, por todo el apoyo que me brindaron, por estar siempre presente cuando más los necesitaba, por no dejarme sola en este largo proceso de mi estudio.

A mis docentes y mi asesor Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez, les agradezco por su orientación, su sabiduría y su paciencia, por sus enseñanzas, por la dedicación a lo largo de mi formación académica.

Por último, quiero agradecerme a mí misma, porque a pesar de las dificultades que se presentaron durante este camino, siempre me mantuve de pie y seguí avanzando con cada paso. Este viaje me desafió de muchas maneras, y me siento profundamente orgullosa de haber perseverado y alcanzado este logro académico.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Situación problemática:	13
1.2 Formulación del problema	16
a) Problema general	16
b) Problemas específicos	16
1.3. Justificación de la investigación.....	16
Justificación teórica	16
Justificación práctica	17
Justificación metodológica.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
a) Objetivo general.....	18
b) Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. A nivel internacional	19
2.1.2. A nivel nacional	21
2.1.3. A nivel local	23
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Marco conceptual (palabras clave)	26
2.4 Definición de términos básicos:	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis.....	34
3.1.1. Hipótesis general.....	34
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Identificación de variables e indicadores.....	35
3.3. Operacionalización de variables	36
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Ámbito de estudio:	37
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	38

4.3. Unidad de análisis.....	39
4.4. Población de estudio	39
4.5. Tamaño de muestra.....	40
4.6. Técnicas de selección de muestra	40
4.7. Técnicas de recolección de información.....	40
4.7.1. Técnica.....	40
4.7.2. Instrumento	40
4.7.3. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	41
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	42
4.10. Aspectos éticos	43
V. RESULTADOS.....	44
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados ...	44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS	69
a. Matriz de consistencia.....	69
b. Solicitud de validación.....	71
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	76
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	77
e. Lista de expertos.....	82
f. Otros.....	83
g. Instrumento de recolección de datos.....	86

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 . Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de las mujeres del estudio.....	44
Tabla 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar	45
Tabla 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar	46
Tabla 4. Procedencia de las usuarias de planificación familiar	47
Tabla 5. Relación entre el efecto adverso físico trastorno menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023.....	47
Tabla 6. Relación entre el efecto adversos físicos aumento de peso, acné y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco, 2023.	49
Tabla 7. Relación entre el efecto adverso sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023.	50
Tabla 8. Relación entre el efecto adverso gineco sexual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023.....	52
Cuadro 1. Criterio de decisión	41
Cuadro 2. Validez por expertos	41
Cuadro 3. Interpretación de la hipótesis	42
Gráfico 1. Estado civil de las usuarias de planificación familiar	45
Gráfico 2. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar	46
Gráfico 3. Procedencia de las usuarias de planificación familiar	47

RESUMEN

Objetivo: El propósito de esta investigación fue analizar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari - Cusco, 2023. **Metodología:** Se aplicó un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional, con un alcance retrospectivo y de corte transversal. El estudio se enmarcó dentro de una investigación de tipo básica. La muestra estuvo constituida por 70 historias clínicas. Se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. **Resultados:** Con relación a los efectos adversos físicos se identificó una relación significativa entre algunos efectos adversos físicos y el tiempo de abandono del implante. El 12% de las mujeres presentó amenorrea entre los 13 y 24 meses de uso ($p=0,039$), y el 46% presentó hipermenorrea antes de los 12 meses ($p=0,039$). Además, el 17,1% abandonó el implante entre los 25 y 32 meses debido al aumento de peso ($p=0,019$). En cuanto a los efectos sintomáticos, el 32,9% de las mujeres que se retiraron el implante reportaron cefalea, con mayor frecuencia entre los 25 y 32 meses, aunque sin significación estadística ($p=0,08$). Respecto a los efectos gineco sexuales, el 5,7% de las mujeres se retiró el implante después de 32 meses debido al deseo de embarazo, con una asociación estadísticamente significativa ($p=0,046$). **En Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que los efectos adversos físicos, sintomáticos y gineco sexuales se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico.

Palabras clave: Efecto adverso, retiro del implante subdérmico, usuarias de planificación familiar.

ABSTRACT

The present study had the **Objective:** To determine the relationship between adverse effects and the removal of the subdermal implant in family planning users of the Pichari Health Center - Cusco 2023. **Methodology:** The method used was basic, descriptive-correlational, non-experimental, retrospective, and cross-sectional, with a quantitative approach. The sample consisted of 70 medical records. Document analysis was used as a technique and a data collection form was used as an instrument. **Results:** Regarding physical adverse effects, a significant relationship was identified between some physical adverse effects and the time since implant discontinuation. Twelve percent of women experienced amenorrhea between 13 and 24 months of use ($p=0.039$), and 46% experienced hypermenorrhea before 12 months ($p=0.039$). Furthermore, 17.1% discontinued the implant between 25 and 32 months due to weight gain ($p=0.019$). Regarding symptomatic effects, 32.9% of women who removed the implant reported headaches, more frequently between 25 and 32 months, although this was not statistically significant ($p=0.08$). Regarding gynecological and sexual effects, 5.7% of women removed the implant after 32 months due to a desire to become pregnant, with a statistically significant association ($p=0.046$). In **Conclusion:** The results of this study suggest that physical, symptomatic, and gynecological/sexual adverse effects are significantly related to subdermal implant removal.

Keywords: Adverse effect, subdermal implant removal, family planning users.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones menstruales son uno de los efectos adversos más comunes en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales, incluido el implante subdérmico. Este método ha sido ampliamente utilizado en programas de planificación familiar debido a su eficacia, sin embargo, la presencia de efectos secundarios puede influir en su continuidad y aceptación por parte de las usuarias.

En todo el mundo, aproximadamente 842 millones de mujeres de anticoncepción moderna. Los informes indican que el uso de niveles más bajos de implantes ha aumentado con un ligero aumento del 54% al 57.4% para las mujeres de 15 a 45 años. Según el Departamento de Población de las Naciones Unidas, el uso global de implantes se ha ampliado desde la década de 2000, especialmente en países con ingresos medianos y bajos.

En América Latina, el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo ha mostrado un crecimiento notable, aunque su adopción sigue siendo menor en comparación con otros métodos. En países como México, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que utilizan implantes ha incrementado, pasando del 1.1% en 2009 a aproximadamente el 4.5% en 2018, con una mayor prevalencia entre adolescentes y mujeres jóvenes. En otras regiones de América Latina y el Caribe, el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante, es aún bajo en comparación con métodos más comunes como el DIU o anticonceptivos orales.

En el Perú según la encuesta realizada en el año 2018 reportó que el 76.4% de la población femenina casadas y convivientes usaron algún método anticonceptivo, más del 55% optaron por los métodos modernos uno de ellos como el implante subdérmico, y el

21.3% método tradicional. En el área urbana predomina el uso de métodos modernos 56.45 y en el área rural en 50.3%.

Estudios previos han reportado que el sangrado intermenstrual, la hipermenorrea y la amenorrea son algunos de los principales motivos de abandono del implante subdérmico. En el Centro de Salud Pichari – Cusco, se ha observado una alta tasa de retiro temprano del implante, lo que sugiere la necesidad de analizar los factores que influyen en esta decisión.

Este estudio busca determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico. Los resultados permitirán fortalecer la consejería en planificación familiar y mejorar la adherencia al método.

El presente trabajo se estructura en V capítulos:

En el Capítulo I: Se presenta la introducción del estudio, donde se expone el planteamiento del problema, la formulación de las preguntas de investigación, la justificación del estudio y los objetivos propuestos.

El Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes investigativos relevantes, el marco conceptual y la definición de los términos clave utilizados en la investigación.

En el Capítulo III: Se formula la hipótesis y se describen las variables del estudio, así como su correspondiente operacionalización, estableciendo los indicadores y dimensiones necesarios para su análisis.

El Capítulo IV: Describe detalladamente la metodología aplicada en la investigación, precisando el tipo y nivel del estudio, el diseño metodológico, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y análisis de datos.

El Capítulo V: Está destinado a la presentación e interpretación de los resultados obtenidos, acompañados de un análisis crítico y discusión con base en la literatura revisada.

Finalmente, el documento concluye con las secciones de conclusiones y recomendaciones, seguidas por la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática:

Los métodos anticonceptivos subdérmicos que liberan etonogestrel consisten en una varilla cilíndrica que se inserta bajo la piel, en la parte interna del brazo no dominante, mediante un procedimiento ambulatorio (1), ofrece una acción prolongada y presenta una tasa de fracaso inferior al 1 % anual, lo que lo convierte en uno de los métodos más eficaces disponibles (2). También representan un componente esencial en la salud pública, ya que permiten una planificación reproductiva segura y eficaz. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el implante subdérmico es clasificado como un método de Categoría 1 de acuerdo con el índice de Pearl y ofrece una efectividad del 99,9 % y proporciona protección anticonceptiva por un período de hasta tres años. Sin embargo, la aparición de efectos secundarios puede afectar en su continuidad y aceptación por parte de las usuarias (3).

A nivel mundial, aproximadamente 842 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos modernos. Los informes indican que el uso de implantes subdérmicos ha mostrado un ligero aumento, pasando del 54 % al 57,4 % entre mujeres de 15 a 45 años. Según datos de la División de Población de las Naciones Unidas, el uso global de estos implantes ha crecido desde el año 2000, especialmente en países de ingresos medios y bajos. En África subsahariana, por ejemplo, el implante ha ganado popularidad debido a su accesibilidad y alta efectividad a largo plazo, llegando a representar aproximadamente el 8 % del uso de anticonceptivos modernos en algunas zonas rurales y urbanas. Este incremento se atribuye, en parte, a los programas de planificación familiar que promueven métodos anticonceptivos de larga duración y alta eficacia como estrategia para reducir los embarazos no deseados (4). Por otro lado, en América Latina,

el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo ha mostrado un crecimiento notable, aunque su adopción sigue siendo menor en comparación con otros métodos. En países como México, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que utilizan implantes aumentó del 1,1 % en 2009 a aproximadamente el 4,5 % en 2018, con una mayor prevalencia entre adolescentes y mujeres jóvenes. Sin embargo, en otras regiones de América Latina y el Caribe, el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante, sigue siendo bajo en comparación con métodos más comunes, como el dispositivo intrauterino (DIU) o los anticonceptivos orales (5). De igual manera en el Perú, según una encuesta realizada en 2018, el 76,4 % de las mujeres casadas o convivientes utilizaron algún método anticonceptivo. De este grupo, más del 55 % optó por métodos modernos, entre ellos el implante subdérmico, mientras que el 21,3 % empleó métodos tradicionales. El uso de métodos modernos fue más frecuente en el área urbana (56,4 %) que en la rural (50,3 %). A nivel regional, el uso de anticonceptivos modernos como el implante subdérmico varía considerablemente. En provincias como Lima, Pasco, Piura, Tumbes y Moquegua, la cobertura oscila entre el 60 % y el 67,3 %. En cambio, en regiones como Ayacucho y Huancavelica, el porcentaje se sitúa entre el 40 % y el 49,3 %, mientras que en Puno es aún menor, con un rango del 27 % al 33,6 %. En zonas costeras, andinas y amazónicas, el uso de estos métodos fluctúa entre el 50 % y el 58,5 %. Estas diferencias reflejan desigualdades en el acceso y la aceptación de métodos anticonceptivos modernos en diversas regiones del país (6). No obstante, a nivel local, en el Centro de Salud Pichari, el registro diario reveló un total de 173 casos de inserción de implantes subdérmicos durante el año 2023. De estos, 98 correspondieron a casos de remoción, distribuidos de la siguiente manera: 35 casos de

retiro antes de completar el primer año de uso, 17 casos entre los 13 y 24 meses, 11 casos entre los 25 y 32 meses, y 7 casos de remoción posterior a los 32 meses (7).

La principal causa de retiro anticipado del implante subdérmico, antes de su vida útil, fueron las reacciones adversas. Las más frecuentes incluyeron irregularidades en el sangrado (11 %), labilidad emocional (2 %), aumento de peso (2 %), dolor de cabeza (2 %), acné (1 %) y depresión (1 %). Además, las complicaciones asociadas con la inserción y extracción del implante fueron del 1 % y 2 %, respectivamente (8).

El retiro anticipado del implante subdérmico puede acarrear diversas consecuencias tanto en el ámbito de la salud reproductiva como en el psicológico. Tras la remoción del implante, es común que el ciclo menstrual tarde un tiempo en regularizarse. Algunas mujeres pueden experimentar amenorrea temporal, ciclos irregulares y cambios en el flujo menstrual (9).

Aunque el implante subdérmico es reconocido por su alta eficacia anticonceptiva y su conveniencia, la presencia de efectos adversos puede influir negativamente en la satisfacción de las usuarias. Estos efectos, aunque generalmente no representan un riesgo grave para la salud, son una causa frecuente de solicitud de retiro anticipado del implante. En este contexto, se observa una tendencia creciente en los servicios de salud hacia la mejora del asesoramiento previo a la inserción, con el objetivo de preparar adecuadamente a las usuarias y reducir el número de remociones innecesarias.

En el presente trabajo de investigación se busca mejorar la calidad de la información y el asesoramiento previo a la colocación del método implante subdérmico por parte de los profesionales de salud, asegurando que la información proporcionada sea clara y comprensible para las usuarias. Además, se pretende incentivar a las usuarias a asistir

a sus controles periódicos después de la colocación del implante, para ofrecer orientación y tratamiento en caso de que se presenten efectos adversos, con el fin de promover una mayor continuidad en el uso del método.

1.2 Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023?

b) Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023?

2. ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023?

3. ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

El abandono del implante subdérmico es un tema relevante en el ámbito de la salud reproductiva, ya que involucra el análisis de los efectos adversos físicos, sintomáticos y gineco-sexuales que influyen en la decisión de continuar o interrumpir el uso de este método anticonceptivo. Esta justificación se apoya en la teoría de la toma de decisiones,

que plantea que las personas eligen en función de una evaluación de los beneficios y costos percibidos, es decir, considerando lo que ganan o pierden al optar por una opción u otra. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari, Cusco, durante el año 2023.

Justificación práctica

Es fundamental que todas las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar reciban información clara sobre los efectos adversos de cada método anticonceptivo, para que puedan elegir el más adecuado para ellas. En particular, es importante resaltar los efectos secundarios del implante subdérmico, que pueden llevar al retiro precoz, es decir, antes de completar los tres años de uso. Este estudio, por lo tanto, no solo proporciona información valiosa sobre este método, sino que también contribuye a la prevención y promoción de la inserción del implante anticonceptivo, fomentando, sobre todo, su adecuado uso y cumplimiento.

Justificación metodológica

El presente proyecto de investigación correspondió a un estudio descriptivo correlacional, en el cual se validó la información mediante la revisión de las historias clínicas. Además, se utilizó una lista de chequeo para identificar los efectos adversos más comunes que conducen al retiro temprano del implante subdérmico en las usuarias que acuden al Centro de Salud de Pichari – Cusco, 2023.

1.4. Objetivos de la investigación

a) Objetivo general

Determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

b) Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

2. Establecer la relación entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

3. Establecer la relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Gómez et al. (10) Chile en el año 2021 estudiaron con el objetivo de reconocer los efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el período junio 2015- diciembre 2017. Fue un estudio descriptivo en números absolutos y porcentuales. Llegando a resultados que los efectos adversos se presentaron en un 80.6% de las usuarias, el efecto adverso más frecuente fue la irregularidad menstrual constituyendo un 61%. En conclusión, las pacientes que presentaron efectos adversos y solicitaron retiro del implante fue un promedio de 35%, siendo el principal motivo la irregularidad menstrual en un 43% de los casos.

Cordero et al. (11) Ecuador en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues Ecuador, 2014-2017. Fue un estudio descriptivo, transversal, y de muestra con una población de 234 usuarias. Llegando al resultado que la prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33.3%, y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual, incremento de peso > 10 Kg, cefalea intensa, dolor en el sitio de inserción y deseo de embarazo. En conclusión, la prevalencia del abandono precoz del implante subdérmico estuvo asociado a la presencia de efectos adversos no deseados en un 33.3%.

Acosta et al. (12) Cuba en el año 2019 estudiaron sobre los efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes; con el objetivo de describir efectos

adversos, junto a antecedentes personales en adolescentes a quienes se colocó el implante subdérmico. Fue un estudio descriptivo, donde la muestra estaba conformado por 120 adolescentes con uso del anticonceptivo. Como resultado se evidenciaron que los efectos secundarios más frecuentes fueron: aumento de peso en un porcentaje de 23,3% a los 6 meses y 21,6% al año, cefalea 18,3% a los 6 meses y 8,3% al año y, mastalgia en un porcentaje del 12,5%. Los patrones de sangrado incluyeron sangrado poco frecuente en un 36% a los 6 meses y 43,3% al año y amenorrea 27,5% a los 6 meses y 35% al año. En conclusión, los efectos secundarios más comunes fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia a los 6 meses y al año, así como patrones de sangrado y amenorrea.

Vargas et al. (13) Colombia en el año 2019 estudiaron los factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar; con el objetivo de conocer los motivos y las causas del retiro temprano del método. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, la información se recolectó de la revisión de las historias clínicas de 678 usuarias. Llegando a los resultados que la principal causa del retiro temprano del implante estuvo asociado a algunas reacciones adversas que presenta este dispositivo, principalmente la hemorragia uterina disfuncional y, el porcentaje fue de 36.8% durante el periodo entre 24 y 30 meses y a los 36 y 42 meses de uso. En conclusión, la tasa de continuidad de este método se puede aumentar si se detectan y se controlan los factores asociados al retiro temprano, como principal las reacciones adversas.

Beesham et al. (14) Sudáfrica en el año 2019 estudiaron sobre razones para solicitar la extracción de implante hormonal, Implanon NTX, en una clínica urbana de salud

reproductiva en Kwazulu-Natal, Sudáfrica, el objetivo de este estudio es comprender el patrón de uso de Implanon NTX de un individuo, los motivos de la solicitud de eliminación y la duración del uso en el momento de la solicitud de retiro. Fue un estudio transversal realizado en una clínica nacional de salud reproductiva en el que participaron 120 mujeres de 18 años o más. Los resultados mostraron que la edad media fue de 28 años (rango, 19 a 44 años) y que la mayoría de las mujeres (85,8%) había completado la secundaria, y en mayor porcentaje fueron solteras (85%). Los motivos de la interrupción temprana fueron efectos secundarios como sangrado (15,8%), aumento de peso (5,8%), pérdida de la libido (1,7%), dolor de cabeza (4,2%), mareos (3,3%) y entumecimiento en el brazo (1,7%). En conclusión, el principal motivo para solicitar la extracción es que el Implanon NXT ha alcanzado su esperanza de vida de 3 años, y más del 50% de las mujeres solicitan la reinsertación del dispositivo tras su extracción.

2.1.2. A nivel nacional

Heredia et al. (15) Chiclayo en el año 2023 estudiaron con el objetivo de describir los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud la Victoria I. Fue un estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, transversal no experimental y los datos obtenidos fueron mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados arrojaron que el 94,5% de las personas tenía entre 21 y 35 años, el 49.1% tenía estudios superiores y el 47.3% convivía. El 30.9% tuvo amenorrea, el 41.8% presentó aumento de peso, el 36.4% tenía acné, el 56.4% presentó cefalea, el 58.2% presentó alteraciones menstruales, el 50.9% tenía inestabilidad emocional y el 36.4% presentó mastalgia. Llegando a conclusión donde el 38.2% optaron por el retiro de implante anticonceptivo subdérmico en un rango de 25-35 meses.

Gutiérrez V. (16) Andahuaylas en el año 2023 estudio sobre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022; con el objetivo de determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro de implante subdérmico. Se trata de un estudio básico, transversal, correlacional y no experimental. Se utilizó tablas de distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales y el estadístico chi-cuadrado para probar hipótesis. Llegando al resultado, donde el 68.0% presentaron cefalea y se retiraron antes de los 6 meses, 64.0% dismenorrea y se retiraron entre los 12 a 24 meses, el 44.0% hipermenorrea se retiraron antes de los 6 meses y, por último, el 60.0% presentaron aumento de peso se retiraron antes de los 6 meses. En conclusión, se determinó que los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico.

Mori S. (17) Iquitos en el año 2022 realizó un estudio con el objetivo de determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto enero – diciembre 2019. Fue un estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. La recolección de datos fue obtenida de fuente secundaria, con una muestra de 54 usuarias. Los resultados mostraron que el 50% de las usuarias habían utilizado el método durante menos de 6 meses, siendo el sangrado menstrual la complicación más común. En conclusión, se encontró una correlación con los cambios en el sangrado menstrual ($p = 0,046$) y los cambios en el peso corporal ($p = 0,041$).

Rodríguez et al. (18) Ancash en el año 2020 estudiaron con el objetivo de determinar los factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018. Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional, la muestra estuvo

conformada por 84 usuarias. Los resultados mostraron que los efectos secundarios más comunes fueron cefalea (65,5%), dolor en el lugar de inserción (55,9%), hipermenorrea (50%) y pérdida de peso (46,4%). En conclusión, los efectos secundarios están asociados significativamente al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico, se demostró que el 73.8% se retiró durante el primer año de uso.

Navarro et al. (19) Lima en el año 2019 estudiaron con el objetivo de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital de Barranca – Cajatambo, 2016 - 2017. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada con una población de 132 mujeres en edad fértil que solicitaron el retiro temprano del método. Llegando al resultado donde los efectos secundarios más comunes fueron: alteraciones menstruales (91%), cambios de peso (56,8%), cefalea (59,8%), dismenorrea (65,9%) e inestabilidad emocional (53,8%), la hipermenorrea fue la más común representando el 44,7%, seguido por amenorrea en un 34,1%. En conclusión, si existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico.

2.1.3. A nivel local

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. Bases teóricas

Teoría de la conducta de planificación familiar

La planificación familiar no es solo una decisión médica, sino una conducta humana compleja influida por creencias, emociones, normas sociales y contexto cultural. La teoría de la conducta de planificación familiar explica cómo y por qué las personas adoptan o

no métodos anticonceptivos, considerando tres dimensiones claves, como las actitudes personales, normas sociales percibidas y control percibido y autoeficacia. Cuando estas dimensiones se alinean positivamente, la conducta de planificación familiar es más probable y sostenible. Si una falla, pueden surgir dudas o abandono del método. Esta conducta, además, no es estática: cambia con las experiencias, las relaciones y el entorno social. Por ello, las intervenciones deben ir más allá del acceso a métodos anticonceptivos y enfocarse en transformar creencias, apoyar entornos favorables y fortalecer la autonomía individual (20).

Teoría de costo beneficio

La presente teoría menciona que la economía es una barrera para el uso de la anticoncepción, por ende, indica que los métodos LARC deberían ser gratuitos en el sistema sanitario y así incrementar el acceso de forma efectiva y segura. También cabe mencionar que los métodos LARC son considerados métodos muy eficaces y, algunos estudios demostraron que el incremento del uso de métodos LARC se asocian a la reducción de los embarazos repetidos en adolescentes y de los abortos en mujeres que ya experimentaron un aborto previo, por lo que algunas sociedades científicas recomiendan los métodos LARC como de primera elección para aquellas mujeres que desean evitar un embarazo no planeado (21).

Teoría de efectos adversos

En el ámbito de la salud, uno de los principales desafíos es equilibrar los beneficios de una intervención médica con los riesgos que puede implicar. La teoría de los efectos adversos parte de esta tensión y busca entender cómo los eventos no deseados como náuseas, dolor o reacciones alérgicas que afectan no solo la salud física, sino también

la conducta, las creencias y la adherencia al tratamiento por parte del paciente. Desde esta perspectiva, un efecto adverso no es únicamente un fenómeno clínico, sino una experiencia que transforma la percepción del tratamiento y puede desencadenar respuestas emocionales y conductuales significativas. Lo fundamental de esta teoría es que los efectos adversos actúan como detonantes de decisiones que influyen en la continuidad o abandono de la atención médica.

Por ello, su manejo debe ir más allá del alivio sintomático: requiere una comunicación clara, preparación emocional y acompañamiento empático. Solo cuando el sistema de salud aborda los efectos adversos como fenómenos biopsicosociales, y no solo farmacológicos, es posible construir una verdadera cultura de seguridad del paciente (22).

Teoría de modelo de creencias en salud

Este modelo considera que el comportamiento de las personas está determinado por un conjunto de creencias y juicios internos sobre la efectividad de realizar una acción y sus costos potenciales, y por tanto es capaz de predecir si una persona tomará medidas para prevenir, detectar o controlar una enfermedad. El modelo de creencias en salud consta de diferentes constructos. Al utilizar este modelo como marco de referencia, los pacientes deben comprender la gravedad y la susceptibilidad de su enfermedad y, además, los profesionales de la salud deben apoyar el aumento de los beneficios percibidos por los pacientes y la reducción de las barreras identificadas por los pacientes.

Al mismo tiempo, los pacientes deben considerar que estos comportamientos son beneficiosos para su salud y que las barreras para adoptarlos son limitadas. También es importante tener incentivos para fomentar las decisiones que quieren tomar (23).

Teoría de la eficacia de métodos anticonceptivos

En el estudio de la planificación familiar y la salud reproductiva, la eficacia de los métodos anticonceptivos no puede ser reducida a un simple porcentaje de éxito. La eficacia, entendida desde una perspectiva teórica integral, se manifiesta como el punto de convergencia entre la efectividad clínica del método, su adherencia práctica por parte del usuario, y los contextos socioculturales que modulan su uso. Es así que la teoría de la eficacia anticonceptiva debe ser comprendida no solo desde sus resultados numéricos, sino desde una perspectiva que reconozca la complejidad del comportamiento humano y el entramado social en el que se inserta. Asegurar una alta eficacia no implica únicamente mejorar los métodos, sino también empoderar a las personas para usarlos de forma informada y voluntaria (24).

2.3. Marco conceptual (palabras clave)

Planificación familiar

Es la capacidad de los humanos para predecir y lograr el número deseado de hijos y el espaciamiento de los nacimientos. Esto puede llegar a lograrse mediante el uso de anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. La planificación familiar permite a las personas y a las parejas tener el número deseado de hijos y determinar la hora y el lugar de su nacimiento (25).

Implante subdérmico

Los implantes son pequeños cilindros de plástico o cápsulas delgadas flexibles, no biodegradables, tamaño de un fósforo aproximadamente, que se coloca debajo de la piel de la parte superior interna del brazo, liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural presente en el cuerpo de la mujer, donde su función principal es inhibir la ovulación y espesar el moco cervical impidiendo que los espermatozoides lleguen al óvulo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo que tipo de implante su duración consta de 3 a 5 años. No contienen estrógenos, por lo que se recomienda su uso durante toda la lactancia y también pueden ser utilizados por mujeres que no sean aptas para la anticoncepción con estrógenos (26).

Efectividad

Los implantes subdérmicos son considerados métodos muy eficaces para evitar el embarazo porque no necesitan del cumplimiento por parte de las usuarias. En un estudio reciente se comprobó que los métodos LARC como los implantes son 20 veces más efectivos que los métodos SARC.

Son uno de los métodos más efectivos y duraderos que su tasa de falla va de 1 embarazo por cada 100 usuarias que usan el método de implante durante todo el periodo. Esto quiere decir que 999 de cada mil mujeres que utilizan el método no quedarán embarazadas (26).

Efectos adversos:

Un efecto adverso es una respuesta no deseada o perjudicial que ocurre tras la administración de un medicamento, tratamiento médico o intervención. Estos efectos pueden variar en intensidad, desde leves hasta graves, y pueden ser previsibles o

inesperados. En algunos casos, los efectos adversos pueden ser reversibles, mientras que en otros pueden tener consecuencias permanentes (27).

Aumento del peso

Es el incremento de peso corporal que va asociado al desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo en la cual la grasa corporal aumenta fundamentalmente con anormal distribución corporal y con el pasar del tiempo puede conllevar a numerosas complicaciones (28).

El aumento de peso es uno de los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia y es difícil de interpretar. Con respecto a este efecto adverso se puede concluir que el aumento de peso ha sido un hallazgo constante en todos los ensayos clínicos del implante subdérmico, asimismo se ha informado entre usuarias de anticonceptivos no hormonales, lo que hace pensar que otros factores también pueden estar asociados, como el aumento natural de peso relacionado con el envejecimiento (21).

Trastornos del ciclo menstrual

Los cambios en el ciclo menstrual están asociados con la inmadurez del eje hipotalámico-pituitario-ovárico, pero es importante resaltar que pueden corresponder a las primeras manifestaciones de una enfermedad aguda o crónica o tener consecuencias para el futuro reproductivo (29).

Los trastornos del ciclo menstrual durante el uso del implante subdérmico se caracterizan por su irregularidad y, por ende, puede resultar fastidioso para algunas usuarias que usan el método. En un estudio actual se observó que el 22% de las usuarias presentaron amenorrea, el 33.6% presentó sangrado infrecuente,

un 6.7% sangrado frecuente y el 17.7% presentaron sangrado continuo. Las razones por las que en usuarias de métodos anticonceptivo de solo gestágenos como el implante se produce el sangrado irregular no son totalmente conocidas, de tal modo en usuarias que usan gestágenos continuos, el endometrio es inestable, que conlleva al sangrado de los pequeños vasos sanguíneos superficiales. Además, el epitelio superficial endometrial también tiende a liberarse fácilmente de sus conexiones al estroma subyacente, lo que permite que las hemorragias se vuelvan evidentes y detectables. Los mecanismos de reparación epitelial también pueden ser defectuosos, permitiendo que el sangrado leve a menudo persista días, incluso durante semanas (21).

Acné

El acné es una afección inflamatoria crónica común de la piel que afecta las glándulas sebáceas. Ocurre principalmente durante periodos de cambios hormonales, especialmente durante la adolescencia, pero puede observarse a cualquier edad. La inflamación y los cambios hormonales provocan cambios en las glándulas sebáceas, secreción excesiva de sebo y queratinización anormal de los folículos pilosos, lo que provoca obstrucción de los poros y brotes de acné (30).

El acné durante el uso del implante subdérmico puede ser uno de los efectos adversos más comunes que puede afectar a las mujeres, ya que este anticonceptivo libera progestina que puede alterar los niveles hormonales y afectar la piel. Según los últimos estudios se ha observado que los anticonceptivos hormonales, incluido el implante subdérmico, pueden estar asociados con el brote

del acné, especialmente en aquellas personas con predisposición genética a este trastorno de la piel. La hormona progesterona generalmente estimula las glándulas sebáceas, lo que conlleva a la producción excesiva de sebo, que, al mezclarse con células muertas de la piel, llega a obstruir los poros y contribuir al desarrollo del acné (31).

Cefalea

Es el síntoma neurológico más común y el principal motivo de consulta al médico. Suele ser un síntoma benigno que eventualmente se convierte en síntoma de algo grave, como la rotura de un tumor o un aneurisma. Para establecer un diagnóstico de cefalea primaria, se deben descartar causas secundarias (32).

La cefalea es uno de los efectos secundarios más comunes entre las usuarias de implantes como método anticonceptivo. Este efecto secundario se debe al uso de esteroides y no parece haber diferencias en las tasas de dolor de cabeza y de abstinencia por este motivo; menos del 5% de todos los usuarios de implantes subcutáneos se retiran por este motivo (21).

Alteración del carácter

Se diagnostican como afecciones de la salud mental cuando los rasgos de personalidad se vuelven tan pronunciados, rígidos y desadaptativos que pueden causar problemas en diversas áreas de la vida de la persona afectada. Se entiende que los cambios de humor o cambios de personalidad se caracterizan por un patrón estable, persistente y flexible de comportamiento desadaptativo que carece de armonía, resultante de respuestas anormales al estrés y de lo que la mayoría de las personas experimentan como situaciones trascendentes (33).

Durante el uso del implante subdérmico algunas mujeres pueden presentar como efecto secundario las alteraciones del carácter. Estos cambios de carácter pueden ser el resultado de los efectos hormonales de este anticonceptivo, que libera progestina de manera continua. De tal manera pueden experimentar fluctuaciones en su estado de ánimo, como: irritabilidad, ansiedad, depresión o tristeza. La producción de progestina puede influir en los neurotransmisores que regulan el ánimo, lo que lleva a generar estos cambios de humor en las usuarias que usan este método. Estos cambios en la alteración del carácter pueden ser más notorios al principio (34).

Dismenorrea

La dismenorrea es un dolor pélvico periódico parecido a un calambre con o sin radiación lumbar que se ajusta al patrón. Ocurre con mayor frecuencia el primer día de la menstruación y suele durar 1 o 2 días. Pueden ser primarios o secundarios (35).

La dismenorrea afecta a muchas mujeres durante el periodo de la menstruación y, en algunas ocasiones puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. Considerando los mecanismos mediante los cuales la anticoncepción hormonal como el implante subdérmico actúa para mejorar la dismenorrea, reduciendo la cantidad del sangrado menstrual e inhibiendo la síntesis de la prostaglandina y, sabiendo que este es un efecto de clase de estos fármacos, se puede decir que el implante es efectivo para el tratamiento de dismenorrea en aquellas mujeres que desean y, además prevenir un embarazo (21).

Pérdida de libido

Se trata de una falta o un rechazo de la actividad sexual, puesto que el deseo sexual en algunas mujeres es sobre todo provocado más que espontáneo. La pérdida de la libido también puede estar asociada con otros trastornos físicos o mentales, pero no con ninguna otra condición, como la ausencia o recurrencia de fantasías sexuales y deseo de actividad sexual que causa malestar o dificultad significativa en las relaciones y que no puede explicarse completamente por otra persona afectada por una enfermedad, condición o sustancia mental (como ciertos medicamentos) (36).

La pérdida de libido es uno de los efectos secundarios del uso del implante subdérmico que afecta a algunas mujeres durante su uso, aunque no todas de ellas presentan. Este anticonceptivo libera una hormona llamada etonogestrel, una progestina sintética que impide la ovulación y espesa el moco cervical para prevenir el embarazo. Sin embargo, la producción de esta hormona puede afectar el equilibrio hormonal en el cuerpo, lo que podría influir en la función sexual (37).

Deseo de embarazo

Se refiere al anhelo o la intención de una persona, generalmente una mujer, de quedar embarazada y tener un hijo. Este deseo de embarazo puede estar influenciado por diversos factores emocionales, biológicos, sociales y culturales, y puede variar en motivación e intensidad a lo largo de la vida. Este deseo puede ser una experiencia profundamente personal y única en las mujeres, y no todas las personas lo sienten de la misma manera ni en el mismo tiempo de sus vidas. Para algunas personas, el deseo de embarazo puede ser una parte esencial de

su identidad, mientras que, para otras, puede ser una opción que se reconsidera o se postpone según las circunstancias (38).

Retiro temprano del implante subdérmico

Se refiere al procedimiento mediante el cual se extrae un pequeño dispositivo anticonceptivo colocado bajo la piel, usualmente en el brazo, que libera hormonas para prevenir el embarazo. Este procedimiento es comúnmente realizado cuando una mujer decide suspender el uso de este método anticonceptivo o cuando el implante ha alcanzado su vida útil, generalmente entre tres y cinco años (39).

2.4 Definición de términos básicos:

Planificación familiar

La planificación familiar consiste en una serie de prácticas y se utiliza con el objetivo de controlar la reproducción, donde las personas puedan decidir cuándo y cuántos hijos tener, y determinar los intervalos entre embarazos (40).

Método anticonceptivo

Son herramientas muy eficaces para prevenir embarazos no planificados y/o deseados. Son fundamental para la salud y un derecho humano que debe estar al alcance de todos (41).

Efecto adverso

Es muy evidente que los efectos adversos influyen en la aceptabilidad y continuidad de los métodos anticonceptivos, además la gran mayoría está relacionada con el factor etnia y cultural (42).

Implante subdérmico

El implante subdérmico viene a ser una nueva opción en la anticoncepción, una nueva visión dentro de la sexualidad femenina, brindando una libertad de poder elegir el método más adecuado para cada una (43).

Trastorno menstrual

Son alteraciones de la menstruación que pueden ser debidos a múltiples causas y se pueden presentar en cualquier etapa de vida. Se pueden presentar en cantidad, periodicidad o sintomatología relacionada con la regla (44).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023

H0: No existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

3.2. Identificación de variables e indicadores

Variable independiente: Efecto adverso

Variable dependiente: Retiro del implante

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
EFFECTOS ADVERSOS	Acción no deseable producida al administrar el implante subdérmico	Identificación de los efectos adversos más frecuentes del implante subdérmico	Efectos adversos físicos	Trastorno menstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea • Hipermenorrea • Hipomenorrea • Sangrado intermenstrual • Ninguno 	Nominal
				Aumento de peso	a) Si b) No	Nominal
				Acné	a) Si b) No	Nominal
			Efectos adversos sintomáticos	Cefalea	a) Si b) No	Nominal
				Alteración del carácter	a) Si b) No	Nominal
				Dismenorrea	a) Si b) No	Nominal
			Efectos adversos gineco sexuales	Pérdida de libido	a) Si b) No	Nominal
				Deseo de embarazo	a) Si b) No	Nominal
			RETIRO DEL IMPLANTE	Es la remoción temprana del implante anticonceptivo subdérmico a pedido de la usuaria, antes de los 36 meses de cumplido el uso.	Determinación del abandono del implante subdérmico	Tiempo de uso

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio:**

Localización política y geográfica: El presente proyecto se realizará en centro de salud Pichari – Cusco uno de los 19 Distritos de la provincia La Convención, ubicado en el departamento de Cusco en el sur del Perú, creado el día 7 de agosto de 1995, cuenta con 20.316 habitantes actualmente, con una superficie de 730.45 km² se encuentra a altitud 614 msnm, conformado por 10 centros poblados.

Asimismo, la micro red del distrito de Pichari está ubicado en Avenida Aviación.

La micro red de salud de Pichari está delimitada:

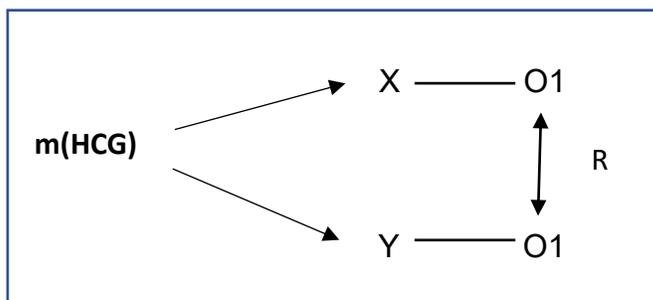
- **“Por el oeste:** Con el río Apurímac, Distritos de Sivia, Llochegua y Canayre, Provincia de Huanta del Departamento de Ayacucho”.
- **“Por el norte:** Con el Distrito Río Tambo, Provincia de Satipo, Departamento de Junín”.
- **“Por el sur:** Con el Distrito de Kimbiri, Provincia la Convención, Departamento del Cusco”.
- **“Por el Este:** Con el Distrito de Echarati, Provincia la Convención, Departamento del Cusco”.

4.2. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo de investigación:** El estudio fue básico, ya que se indagó la ampliación de base de conocimientos y teorías de un problema, las cuales se enfocaron en las variables de estudio como los efectos adversos y la extracción del implante subdérmico (45).
- **Según su enfoque:** Según Hernández fue cuantitativo, ya que la recopilación de datos se utilizó para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos con el fin identificar patrones de comportamiento y probar teorías (45).
- **Según el tiempo de ocurrencia:** Fue retrospectivo (46).
- **Según periodo y secuencia de estudio:** Fue de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un solo tiempo y único momento. La investigación describió las variables efectos adversos y retiro del implante subdérmico (45).
- **Nivel de investigación:** El estudio fue de nivel correlacional, porque se midió el grado de asociación que existía entre variables, efectos adversos y retiro del implante subdérmico (45).
- **Diseño de investigación**

Descriptivo - correlacional de corte transversal

El diseño se presentó de la siguiente manera:



Donde:

- X = Variable efectos adversos
- Y = Variable retiro
- O1= Observación 1
- M (HCG) = Muestra – Historias Clínicas
- R = Asociación de variables

4.3. Unidad de análisis

Unidad de análisis estuvo conformada por usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

4.4. Población de estudio

En la siguiente investigación la población estuvo constituida por (98) usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.

Criterios de inclusión:

- Usuarias con método anticonceptivo implante subdérmico
- Usuarias que abandonaron el implante subdérmico
- Usuarias atendidas en Centro de Salud Pichari – Cusco
- Historias clínicas con datos completos

Criterios de exclusión

- Usuarias que usan otros métodos anticonceptivos
- Usuarias que se retiraron el implante subdérmico por otros motivos
- Usuarias transeúntes
- Historias clínicas con datos incompletos

4.5. Tamaño de muestra

La muestra con la que se trabajó estuvo constituida por 70 historias clínicas de usuarias que se retiraron el implante subdérmico.

4.6. Técnicas de selección de muestra

En la presente investigación se utilizó la técnica no probabilística por conveniencia, siendo un procedimiento de selección en el que se conoce la muestra que constituye las mismas características.

4.7. Técnicas de recolección de información

4.7.1. Técnica

Análisis documental

4.7.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos

4.7.3. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento se seleccionó considerando la naturaleza del estudio retrospectivo; en historias clínicas de las usuarias de planificación familiar que presentaron efectos adversos del implante subdérmico durante el año 2023.

- a. Validez.** En este estudio, la validez se determinó mediante juicio de expertos. Los instrumentos presentaron significativa concordancia entre evaluadores (suficiencia, claridad, coherencia, y relevancia) buena ($p < 0,05$) (anexo 05).

Cuadro 1. Criterio de decisión

Decisiones	Puntuación	Calificación
	0 - 15	Bajo
	16 - 35	Moderado
	36 - 45	Bueno

Cuadro 2. Validez por expertos

EXPERTOS	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Silvia Zoila Vega Mamani	45	Bueno
Sheila Sarmiento Sulca	43	Bueno
Evelyn Karla Medina Nolasco	45	Bueno
Karina Yasmin Sulca Carbajo	43	Bueno
María Judith Jave Matias	44	Bueno

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para el estudio sobre efectos adversos y retiro del implante subdérmico los análisis estadísticos descriptivos e inferencial se abordaron de la siguiente manera.

Análisis estadístico descriptivo:

a) Medidas de tendencia central y dispersión

- Promedio o mediana del tiempo de uso del implante antes del retiro con rangos mínimos y máximos de duración de uso.

b) Frecuencia y porcentaje

- En este apartado se calculó el porcentaje de usuarias que presentan cada efecto adverso.
- Se determinó la proporción de usuarias que se han retirado el implante.

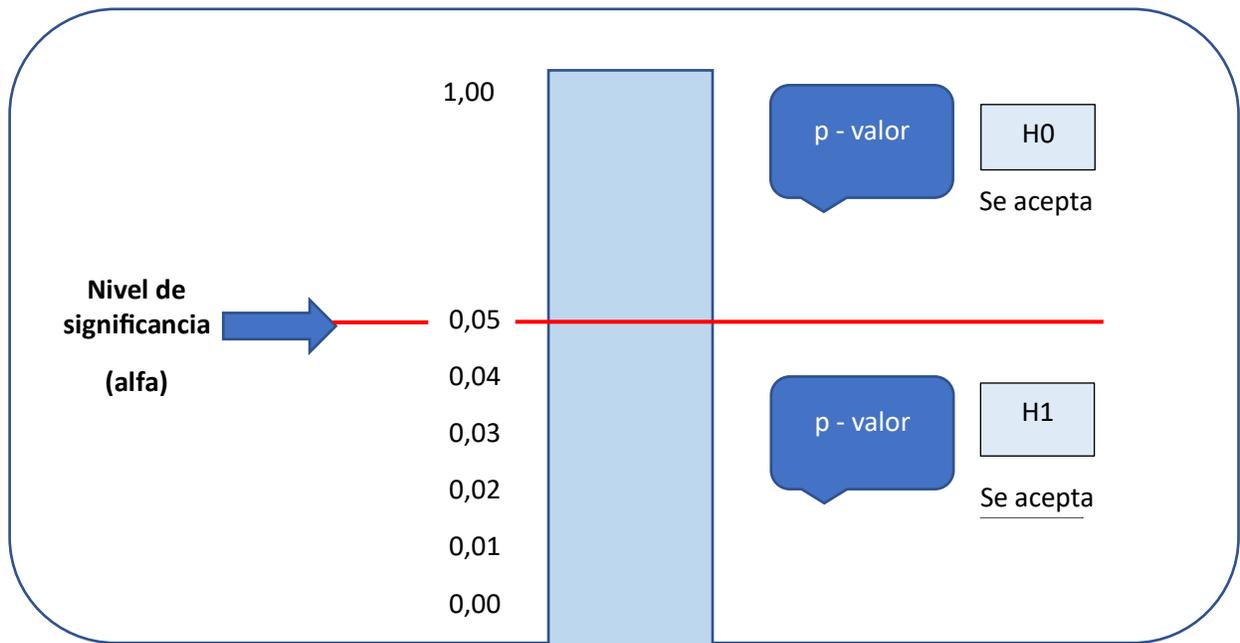
Análisis estadístico inferencial:

Pruebas de asociación

- **Chi-cuadrado:** para determinar si existe asociación entre los efectos adversos y el retiro del implante.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Cuadro 3. Interpretación de la hipótesis



4.10. Aspectos éticos

Este presente trabajo de investigación se determinó utilizando las normas éticas en temas de integridad y originalidad a través de software Turnitin y con aprobación del comité de ética institucional. También se basa en los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, que establece directrices para proteger la información de las personas. Se reconocen tres principios éticos, en primer lugar, el respeto a las personas, el reconocimiento y protección de la autonomía, en segundo lugar, de beneficencia, donde el fin de la investigación fue el bien común, sin causar daño y, en tercer lugar, justicia, la investigación no tiene por objeto la discriminación. El presente trabajo de investigación también presentó la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela profesional de Obstetricia, que calcularon Odds Ratios e intervalos de confianza (IC) del 95%.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Datos Generales

Tabla 1 . Medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de las mujeres del estudio

Edad	
Media	26
Mediana	26
Moda	25 ^a
Desviación	5,7
Mínimo	17
Máximo	41

Fuente: Ficha de recolección de datos

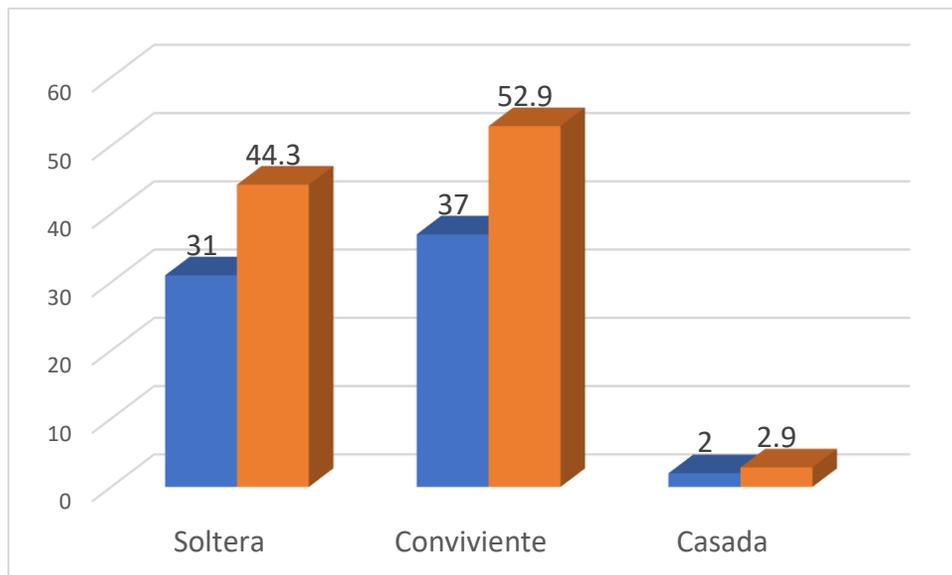
El promedio de edad de las mujeres que se retiraron el implante fue de 26 años, coincidiendo con la mediana de los datos. La edad que más se ha repetido en la muestra es 25 años, con una desviación de 5.7, evidenciando una dispersión amplia de la edad de las mujeres alrededor de la mediana. La mujer más joven que se retiró el implante tenía 17 años, mientras que la más añosa tenía 41 años.

Tabla 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar

Estado civil	N	%
Soltera	31	44,3
Conviviente	37	52,9
Casada	2	2,9
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1. Estado civil de las usuarias de planificación familiar



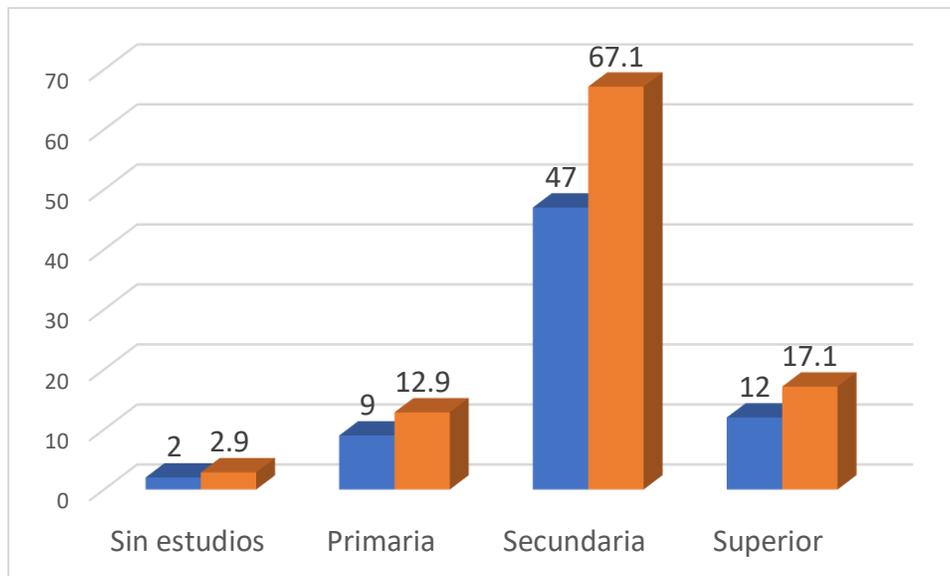
Más de la mitad de las mujeres quienes se retiraron el implante, son de estado civil conviviente (52,9%), seguido por el 44,3% de mujeres con estado civil soltera; mientras que una minoría, representado por el 2,9% eran casadas.

Tabla 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar

Grado de instrucción	N	%
Sin estudios	2	2,9
Primaria	9	12,9
Secundaria	47	67,1
Superior	12	17,1
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar



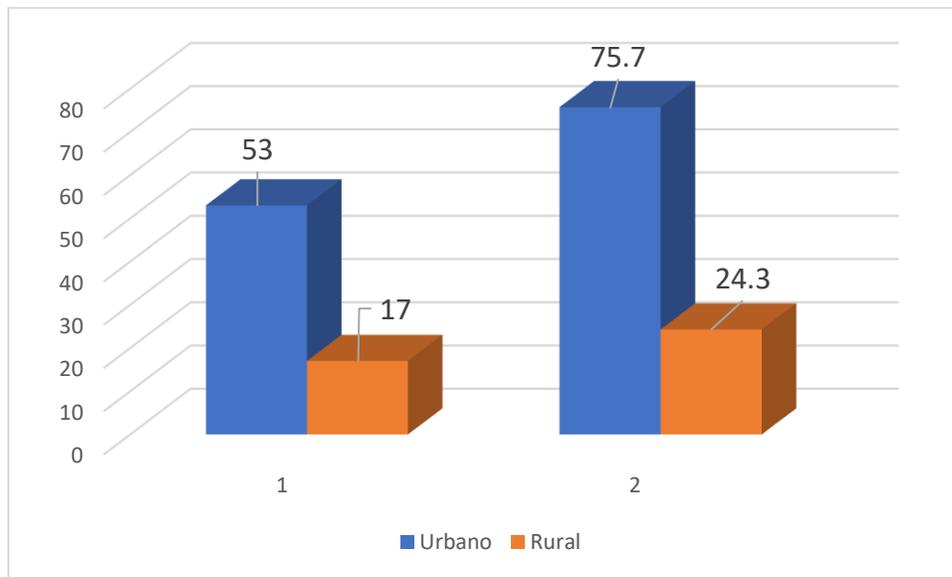
En la tabla 3, se observa que una mayoría de proporción de las usuarias que se retiraron el implante, tenían grado de instrucción secundaria (67,1%), seguido del 17,1% de mujeres con estudios superiores; además que el 12,9% había estudiado hasta el nivel primario. Finalmente, se reporta un 2,9% de usuarias que no tenían ningún nivel de estudios.

Tabla 4. Procedencia de las usuarias de planificación familiar

Procedencia	N	%
Urbano	53	75,7
Rural	17	24,3
Total	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3. Procedencia de las usuarias de planificación familiar



En la tabla 4, se observa que la procedencia que predominó entre las usuarias que se retiraron el implante fue la procedencia urbana (75,7%), mientras sus contrapartes fueron de procedencia rural (24,3%).

EFFECTOS ADVERSOS FÍSICOS

Tabla 5. Relación entre el efecto adverso físico trastorno menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023.

Trastorno menstrual	Tiempo de abandono del implante	N	Proporción	95% de IC	
				Límite inferior	Límite superior
Amenorrea $\chi^2=8,368$ p-valor= 0,039	< 12meses	35	0,09	-0,01	0,18
	13 a 24 meses	17	0,12	-0,05	0,29
	25 a 32 meses	11	0,00	0,00	0,00
	> 32 meses	7	0,00	0,00	0,00
	Total	70	0,07	0,01	0,13
Hipermenorrea $\chi^2=8,362$ p-valor= 0,039	< 12meses	35	0,46	0,28	0,63
	13 a 24 meses	17	0,12	-0,05	0,29
	25 a 32 meses	11	0,18	-0,09	0,45
	> 32 meses	7	0,14	-0,21	0,49
	Total	70	0,30	0,19	0,41
Hipomenorrea $\chi^2=3,298$ p-valor= 0,348	< 12meses	35	0,03	-0,03	0,09
	13 a 24 meses	17	0,12	-0,05	0,29
	25 a 32 meses	11	0,00	0,00	0,00
	> 32 meses	7	0,00	0,00	0,00
	Total	70	0,04	-0,01	0,09
Sangrado intermenstrual $\chi^2=3,134$ p-valor= 0,371	< 12meses	35	0,09	-0,01	0,18
	13 a 24 meses	17	0,00	0,00	0,00
	25 a 32 meses	11	0,00	0,00	0,00
	> 32 meses	7	0,00	0,00	0,00
	Total	70	0,04	-0,01	0,09
Ninguno $\chi^2=12,531$ p-valor= 0,006	< 12meses	35	0,34	0,18	0,51
	13 a 24 meses	17	0,65	0,39	0,90
	25 a 32 meses	11	0,82	0,55	1,09
	> 32 meses	7	0,86	0,51	1,21
	Total	70	0,54	0,42	0,66

χ^2 =Chi cuadrado

IC= Intervalo de confianza

La tabla 5 muestra el análisis bivariado entre las distintas categorías del trastorno menstrual y el tiempo del abandono del implante. Se observa que la amenorrea tiene una relación significativa con el tiempo del abandono del implante ($p=0,039$); además evaluando la proporción entre los diferentes tiempos del retiro del implante, se evidencia una mayor proporción de retiro del implante entre los 13 a 24 meses (12%). Otras categorías de trastorno menstrual que resultaron con significancia estadística fueron la hipermenorrea ($p=0,039$); donde el tiempo de abandono del implante, que más prevaleció, fue antes de los 12 meses (46%). Un dato interesante en esta tabla, es que una proporción considerable de las usuarias que abandonaron el implante, no reportaron algún trastorno menstrual, prevaleciendo el tiempo mayor de 32 meses, en el que ellas decidieron abandonar el implante. Por lo tanto, el no haber presentado trastorno menstrual se relaciona con el abandono del implante ($p=0,006$).

Tabla 6. Relación entre los efectos adversos físicos aumento de peso, acné y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco, 2023.

Aumento de peso	Momento de retiro					Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses			
Si	N	2	4	5	1	12	$\chi^2=9,95$ $p= 0,019$
	%	5,7%	23,5%	45,5%	14,3%	17,1%	
No	N	33	13	6	6	58	
	%	94,3%	76,5%	54,5%	85,7%	82,9%	
Total	N	35	17	11	7	70	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Acné	Momento de retiro				Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses		

Si	N	4	5	3	1	13	$\chi^2=3,13$ p= 0,371
	%	11,4%	29,4%	27,3%	14,3%	18,6%	
No	N	31	12	8	6	57	
	%	88,6%	70,6%	72,7%	85,7%	81,4%	
Total	N	35	17	11	7	70	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p*= Evaluado mediante Chi cuadrado

Interpretación: En relación a los efectos adversos físicos aumento de peso y acné y retiro de implante se observó que. El 17,1% de las mujeres que se retiraron el implante reportaron aumento de peso como efecto adverso, con una mayor frecuencia de retiro entre los 25 a 32 meses de uso. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el aumento de peso y el momento de retiro ($p = 0,019$), lo que sugiere que este efecto adverso pudo haber influido en la decisión de interrumpir el uso del implante antes del período recomendado. El 18,6% de las mujeres que se retiraron el implante debido a la presencia de acné como efecto adverso, siendo más frecuente en aquellas que lo retiraron entre los 13 y 24 meses de uso. No obstante, la relación entre el acné y el momento de retiro no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,371$), lo que indica que este síntoma no fue un factor determinante en la decisión de retiro.

EFFECTOS ADVERSOS SINTOMÁTICOS

Tabla 7. Relación entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023.

Cefalea	Momento de retiro					Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses			
Si	N	7	8	6	2	23	$\chi^2=6,58$ p= 0,087
	%	20,0%	47,1%	54,5%	28,6%	32,9%	
No	N	28	9	5	5	47	
	%	80,0%	52,9%	45,5%	71,4%	67,1%	
Total	N	35	17	11	7	70	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Alteración del carácter	Momento de retiro					Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses			
Si	N	4	4	4	0	12	$\chi^2=5,60$ p= 0,133
	%	11,4%	23,5%	36,4%	0,0%	17,1%	
No	N	31	13	7	7	58	
	%	88,6%	76,5%	63,6%	100,0%	82,9%	
Total	N	35	17	11	7	70	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Dismenorrea	Momento de retiro					Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses			
Si	N	8	1	0	1	10	$\chi^2=4,91$ p= 0,178
	%	22,9%	5,9%	0,0%	14,3%	14,3%	
No	N	27	16	11	6	60	
	%	77,1%	94,1%	100,0%	85,7%	85,7%	
Total	N	35	17	11	7	70	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Interpretación: En relación a los efectos adversos sintomáticos y retiro de implante se observó que. El 32,9% de las mujeres que se retiraron el implante reportaron cefalea como efecto adverso, con una mayor prevalencia en aquellas que lo retiraron entre los 25 a 32 meses de uso. Aunque el valor de ($p = 0,087$) sugiere que la relación no es estadísticamente significativa, se observa una tendencia de mayor prevalencia de cefalea en quienes discontinuaron el uso del implante en períodos intermedios. El 17,1% de las mujeres que retiraron el implante mencionaron alteraciones del carácter como motivo de retiro, siendo más común en aquellas que lo retiraron entre los 25 y 32 meses. Sin embargo, la asociación entre este efecto adverso y el momento de retiro no fue estadísticamente significativa ($p = 0,133$), lo que indica que no tuvo un impacto relevante en la decisión de retiro del implante. Finalmente, el 14,3% de las mujeres que retiraron

el implante reportaron dismenorrea como efecto adverso, con una mayor frecuencia de retiro en los primeros 12 meses de uso. No obstante, la relación entre la dismenorrea y el retiro del implante no alcanzó significancia estadística. Entre los efectos adversos evaluados, el único síntoma con una relación estadísticamente significativa con el retiro del implante fue el aumento de peso ($p = 0,019$), lo que sugiere que este factor pudo haber sido una causa relevante de discontinuación. En contraste, el acné, la cefalea, las alteraciones del carácter y la dismenorrea no mostraron una asociación significativa con el momento de retiro del implante, aunque algunos de estos efectos adversos, como la cefalea, podrían haber influido en la decisión de manera no concluyente.

EFFECTOS ADVERSOS GINECO SEXUALES

Tabla 8. Relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro Salud Pichari – Cusco 2023

Pérdida de libido	Momento de retiro				Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses		
Si	N 8	5	0	0	13	$\chi^2=5,85$ p= 0,119
	% 22,9%	29,4%	0,0%	0,0%	18,6%	
No	N 27	12	11	7	57	p= 0,119
	% 77,1%	70,6%	100,0%	100,0%	81,4%	
Total	N 35	17	11	7	70	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Deseo de embarazo	Momento de retiro				Total	p*
	Menor a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	Mayor a 32 meses		
Si	N 1	1	0	2	4	$\chi^2=7,98$ p= 0,046
	% 2,9%	5,9%	0,0%	28,6%	5,7%	
No	N 34	16	11	5	66	p= 0,046
	% 97,1%	94,1%	100,0%	71,4%	94,3%	
Total	N 35	17	11	7	70	
	% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p*= Evaluado mediante Chi cuadrado

Interpretación: En la tabla se observa que el 18,6% de las mujeres que se retiraron el implante reportaron pérdida de libido como efecto adverso. Retirándose el implante entre 12 a 24 meses de uso. El análisis estadístico muestra que la asociación entre la pérdida de libido y el momento de retiro del implante no fue estadísticamente significativa ($p = 0,119$), lo que sugiere que este síntoma no tuvo un impacto determinante en la decisión de retiro del implante. El 5,7% de las mujeres que se retiraron el implante debido al deseo de embarazo, mayor a los 32 meses de uso. El análisis estadístico indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el deseo de embarazo y el momento de retiro del implante ($p = 0,046$). Esto sugiere que, a medida que aumenta el tiempo de uso del implante, el deseo de embarazo se convierte en un motivo relevante para su retiro.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a los efectos adversos físicos y retiro del implante.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico coinciden con diversos estudios tanto a nivel internacional como nacional, lo que permite contrastar hallazgos y analizar sus implicancias. La evidencia disponible señala que los efectos adversos, en particular los trastornos menstruales y el aumento de peso, constituyen factores determinantes en la decisión de retiro anticipado del implante subdérmico. En Chile, Gómez et al. (2021) reportaron que el 80,6 % de las usuarias presentaron efectos adversos, siendo la irregularidad menstrual la más frecuente (61 %) y la principal causa de retiro (43 %), resultados similares a los hallazgos de esta investigación, donde la hipermenorrea (46 %) y la amenorrea (12 %) mostraron asociación significativa con el abandono del método. En Ecuador, Cordero y Vintimilla (2020) señalaron una prevalencia de retiro precoz del 33,3 %, vinculado a alteraciones menstruales y aumento de peso, mientras que en Cuba, Acosta et al. (2019) destacaron que el aumento de peso y los patrones de sangrado irregulares fueron efectos comunes a los 6 y 12 meses, lo que también coincide con esta investigación. En Colombia, Vargas et al. (2019) identificaron la hemorragia uterina disfuncional como principal causa de retiro temprano, en correspondencia con los resultados locales.

En contraste, el estudio de Beesham et al. (2019) en Sudáfrica encontró que la mayoría de usuarias retiraron el implante por cumplimiento del tiempo de uso, con menos casos asociados a efectos secundarios, lo que difiere de nuestros hallazgos.

A nivel nacional, investigaciones como las de Heredia y Hernández (2023) en Chiclayo,

Mori (2022) en Iquitos, Gutiérrez (2023) en Andahuaylas, Navarro y Ostos (2019) en Lima, y Rodríguez y Shuan (2020) en Áncash, respaldan los resultados de la presente investigación, evidenciando una asociación significativa entre el retiro precoz del implante y efectos como hipermenorrea, amenorrea y aumento de peso.

En conclusión, los efectos adversos principalmente los trastornos menstruales y el aumento de peso juegan un papel clave en la decisión de retiro del implante subdérmico. Por ello, se recomienda fortalecer el asesoramiento previo a la inserción del método y asegurar un seguimiento continuo a las usuarias, con el fin de reducir la tasa de abandono temprano.

En relación a los efectos adversos sintomáticos.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación guardan relación con el estudio realizado por Cordero y Vintimilla (2020) en Ecuador, quienes reportaron una prevalencia de retiro precoz del 33,3 %, asociada principalmente a cefalea intensa. Estos resultados coinciden con los de la presente investigación, destacando la relevancia de los efectos secundarios en la discontinuación del implante subdérmico. De igual forma, Acosta et al. (2019) en Cuba identificaron que los efectos adversos más frecuentes entre adolescentes usuarias de implante fueron el aumento de peso, la cefalea y la mastalgia. En el presente estudio también se observó que la cefalea influyó en la decisión de retiro, aunque con porcentajes distintos, posiblemente debido a diferencias contextuales y poblacionales.

A nivel nacional, los resultados son concordantes con los obtenidos por Heredia y Hernández (2023) en Chiclayo, quienes reportaron que el 38,2 % de las usuarias retiraron el implante entre los 25 y 35 meses de uso, siendo las alteraciones menstruales

(58,2 %) y la cefalea (56,4 %) los efectos adversos más comunes. Asimismo, Gutiérrez (2023) en Andahuaylas encontró una asociación significativa entre la cefalea (68 %) y la dismenorrea (64 %) con el retiro temprano del método, lo cual refuerza los hallazgos de esta investigación y subraya el impacto de los efectos adversos en la adherencia al uso del implante.

En general, la comparación con estudios previos, tanto internacionales como nacionales, evidencia que las alteraciones menstruales, cefalea, aumento de peso y dismenorrea son las principales razones para la discontinuación del implante subdérmico. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la consejería previa a la inserción del método, educando adecuadamente a las usuarias sobre los posibles efectos secundarios y brindándoles estrategias para manejarlos, con el fin de mejorar la adherencia, satisfacción y continuidad en el uso del método anticonceptivo.

En relación a los efectos gineco sexuales.

El estudio de Cordero y Vintimilla (2020) en Ecuador identificó que uno de los principales motivos para el retiro precoz del implante subdérmico fue el deseo de embarazo. Este hallazgo guarda relación con los resultados de la presente investigación, en la que el 5,7 % de las usuarias manifestó el deseo de concebir como causa de abandono del método, especialmente después de los 32 meses de uso.

Asimismo, el estudio de Beesham et al. (2019) en Sudáfrica reportó que los efectos adversos como el sangrado (15,8 %), el aumento de peso (5,8 %) y la pérdida de la libido (1,7 %) fueron las principales razones de retiro del implante. De manera similar, en esta investigación se observó que el 18,6 % de las mujeres que se retiraron el implante entre

los 12 y 24 meses de uso mencionaron pérdida de la libido como motivo de abandono, lo que refuerza la importancia de considerar los efectos adversos gineco-sexuales en la adherencia a este método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

Primero: En relación a los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico el estudio evidenció una asociación significativa entre la amenorrea 12% ($p=0,039$), hipermenorrea 46% ($p=0,039$) y aumento de peso 17,1% ($p=0,019$) con el tiempo de retiro del implante, se identificó que las mujeres con amenorrea se retiraron el implante entre 13 a 24 meses de uso, aquellas que presentaron hipermenorrea el retiro es más frecuente en el primer año y tiende a mantenerse hasta los 32 meses, se identificó que las mujeres que presentaron aumento de peso fueron más propensas a retirarlo entre los 25 y 32 meses. También se observó que la proporción de mujeres sin trastornos menstruales aumenta progresivamente con el tiempo de uso del implante ($p=0,006$).

Segundo: En relación a los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante las mujeres que presentaron los efectos adversos como la cefalea ($p=0,087$), alteración del carácter ($p=0,133$) y dismenorrea ($p=0,178$), se retiraron el implante entre los 13 y 32 meses, aunque sin alcanzar significancia estadística.

Tercero: En relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico el estudio evidenció una asociación significativa entre el deseo de embarazo y momento de retiro y fue reportado solo por el 5.7% de las participantes ($p=0.046$) retirándose mayor a los 32 meses de uso. Por otro lado, la pérdida de libido fue reportada en el 18.6% de las mujeres que abandonaron el implante anticonceptivo, siendo más frecuente en quienes lo retiraron antes de los 24 meses de uso. Se identificó, que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de libido y el tiempo de retiro del implante ($p=0.119$).

RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al personal del Centro de Salud Pichari fortalecer la consejería brindada antes y durante el uso del implante subdérmico, asegurando una información clara y completa sobre los posibles efectos adversos, en especial las alteraciones menstruales como la hipermenorrea, la amenorrea y el aumento de peso. Una orientación adecuada permitirá reducir la tasa de abandono prematuro del método y mejorar la adherencia y satisfacción de las usuarias.

Segundo: Se recomienda al personal del Centro de Salud Pichari implementar un monitoreo constante y un manejo adecuado de los efectos adversos, con especial atención a las usuarias que presenten cefalea, alteraciones del estado de ánimo y dismenorrea. Esto permitirá brindar una atención oportuna y personalizada, contribuyendo a prevenir retiros innecesarios del implante subdérmico y promoviendo una mayor continuidad en su uso.

Tercero: Se recomienda al personal del Centro de Salud Pichari fomentar y profundizar investigaciones relacionadas con el abandono del implante subdérmico, así como con otros métodos anticonceptivos, a fin de generar evidencia local que contribuya a mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y la toma de decisiones informadas por parte de las usuarias.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Araya et al. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. Ciencia y salud [Internet]. 2021 [citado 18 de octubre de 2024]; 5(4):6. Disponible de: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/442>
2. Teal et al. Selección de métodos anticonceptivos, eficacia y efectos adversos. JAMA [Internet]. 2021 [citado 18 de octubre de 2024]; 326(24): 2507-2518, Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34962522/>
3. MINSA. Obtener implante anticonceptivo femenino. [Internet]. 2024 [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/7316-obtener-implante-anticonceptivo-femenino>
4. División de Población de las Naciones Unidas. Uso de anticonceptivos por método 2019. United Nations [Internet]. 2020 [citado el 9 de noviembre de 2024]; 25. Disponible de: <https://digitallibrary.un.org/record/3849735?v=pdf&ln=en>
5. Bahamondes et al. El uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en América Latina y el Caribe: panorama actual y recomendaciones. Hum Reprod Open [Internet]. 2018 [citado el 9 de noviembre de 2024]; 2018(1)10. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1093/hropen/hox030>
6. Meléndez et al. 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 [citado 18 de octubre de 2024]; 15 (2): 181-2. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-180.pdf>

7. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM – UNIDAD EJECUTORA N° 406 [Internet]. Pichari; 2023 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://riscuscovraem.pe/>
8. Dugré et al. Eficacia del implante de etonogestrel. Canadian Family Physician [Internet]. 2022 [citado 18 de octubre de 2024]; 68 (8): 594–594. Disponible en: <http://www.cfp.ca/content/68/8/594.abstract>
9. Martínez et al. Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre de 2024]; 91 (2): 92-99 Disponible de: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/costo-del-retiro-anticipado-de-metodos-de-planificacion-familiar>
10. Gómez et al. Efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el período junio 2015- diciembre 2017. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2024]; 86(1):68–75. Disponible de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068
11. Cordero et al. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Revista Médica [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre]; 12 (1): 14–8. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>

12. Acosta et al. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado el 16 de julio de 2024]; 48 (3): 560-1 Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91333>
13. Cuervo et al. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar. Investigación Andina [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre del 2024]; 21(38):153–66. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462019000100153&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Beesham et al. Razones para solicitar la extracción del implante hormonal Implanon NXT en una clínica de salud reproductiva urbana en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. Revista médica sudafricana [Internet]. 2019 [citado el 9 de noviembre de 2024];109(10):750–5. Disponible en: https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742019001000016
15. Heredia et al. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I. [Tesis pregrado en internet]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán, 2023. [citado 19 octubre 2024].8p. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Heredia%20Alfaro%2C%20Esthefani%20Elizabeth%20-%20Hern%C3%A1ndez%20Rubio%2C%20Yamile%20Paola.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

16. Gutiérrez V. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. [Tesis pregrado en internet]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023. [citado 19 octubre 2024]. 10 p. Disponible de: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8163/253T2023_0686_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto enero – diciembre 2019. [Tesis pregrado en internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2022. [citado 19 de octubre de 2024]. 10 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1839/SHELL%20AMNELL%20MORI%20SANGAMA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Rodríguez et al. Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018. [Tesis pregrado en internet]. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_6a0a5103e4b7aa9a09e4b1d4679be5f2
19. Navarro et al. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital Barranca – Cajatambo, 2016-2017. [Tesis de pregrado en internet]. Cajatambo-Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019. [citado 19 de octubre

de 2024]. Disponible de:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_83bcbf9a1808942de45d7e1bfb1ec0a8

20. Vista de La planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente en un puesto de salud, Lima 2022 [Internet].

Dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3404/3368>

21. Lete I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Progreso de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2020

[citado 19 de octubre del 2024]; 63(2):81-93. Disponible de:

<https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-eficacia-implante-anticonceptivo.pdf>

22. Salazar. Página de la Catedra de Farmacología y Terapeutica: Reacciones Adversas a los Fármacos. Acta Odontol Venez [Internet]. 2000 [citado el 22 de

mayo de 2025];38(1):76–7. Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100014

23. Soto et al. El Modelo de Creencias de Salud: Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. Revista Española De Salud Pública [Internet]. 1997 [citado

el 9 de noviembre de 2024]; 71(4):335–41. Disponible de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002

24. Caudillo et al. Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes. Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre del 2024]; 27(1-2):52-6. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011&lng=es
25. Organización mundial de la salud. Anticoncepción. Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. OMS 2024 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
26. OPS. Planificación Familiar [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre del 2024]. Disponible de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
27. Porto J. Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. Aeped [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2025]; 2 285-95. Disponible de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf
28. Mugica F. Obesidad en México. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Internet]. 2010 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 27(43):1-28. Disponible de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>
29. Sghulin et al. Trastornos menstruales y dismenorrea en la adolescencia. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2011 [citado el 10 de noviembre de 2024];

22(1):39–47.

Disponible

de:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864011703911>

30. Goeller et al. Acné. EMC - Pediatría [Internet]. 2022 [citado el 8 de diciembre de 2024]; 57(2):1–12. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(22\)46501-2](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)46501-2)
31. Miller K. Contraceptive efficacy and safety of the etonogestrel implant. A review of clinical studies. Contraception [Internet]. 2010 [citado el 9 de diciembre de 2024]; 81(6),510-516. Disponible de: DOI: [10.1016/j.contraception.2009.11.009](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.11.009)
32. Sánchez et al. Cefalea (I). Cefalea tensional. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2015 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 11(70):4147–54. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541215708930>
33. Giménez et al. Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. Cuadernos de Medicina Forense [Internet]. 2017 [citado el 4 de diciembre de 2024]; 23(3–4):92–9. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092
34. Hurtado et al. Sintomatología depresiva elevada y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de la salud en la zona centro de México. Acta Universitaria [Internet]. 2017 [citado el 9 de diciembre de 2024]; 27(4):35–43. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-35.pdf>

35. Debain et al. Dismenorrea. EMC – Tratado de Medicina [Internet]. 2017 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 21(1):1–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1636541016818000>
36. Cabello F, Palacios S. Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [citado el 8 de diciembre de 2024]; 55(6):289–95. Disponible de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030450131200074X>
37. Espitia F. Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3520/3697>
38. Bataglia et al. Sexualidad y embarazo: Cambios observados en la sexualidad femenina durante la gestación. An Univ Nac Asunción [Internet]. 2014 [citado el 10 de diciembre de 2024]; 47(1):47–60. Disponible de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492014000100004
39. Calixto et al. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja – Boyacá, Colombia. Universidad y Salud [Internet]. 2015 [citado 19 de octubre de 2024]; 17 (2): 224-232. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200008

40. OMS. Anticoncepción [Internet]. 2024 [citado 19 de octubre del 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
41. National Geographic. Qué son los métodos anticonceptivos y cuáles son los más conocidos [Internet]. 2023 [citado 19 de octubre del 2024]. Disponible de: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/09/que-son-los-metodos-anticonceptivos-y-cuales-son-los-mas-conocidos>
42. Flores et al. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana, mayo-junio 2018. Revista Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2024]; 4 (3): 19-26. Disponible de: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110/113>
43. Toffoletti P. El implante subdérmico revolución en la anticoncepción femenina el anticonceptivo ideal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2023 [citado 19 de octubre del 2024]; 21(1):1. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21152301.pdf>
44. García J. Tratamiento de trastornos menstruales [Internet]. Ginecólogo Vigo. 2019 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ginecologovigo.com/ginecologia/trastornos-menstruales/>
45. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: 2014. 632 p.
46. Dagnino J. Tipos de estudios. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 2014 [citado 19 de octubre de 2024]; 43 (2): 104-108. Disponible de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>

ANEXOS

a. Matriz de consistencia

ALUMNO: ZUMILDA OSCCO ALARCÓN

ASESOR: BILL MARCO CÁRDENAS GUTIÉRREZ

LOCAL: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

TEMA: EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI - CUSCO, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023? Específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023? PE2: ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023? PE3: ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023?</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.? Específicos: OE1: Establecer la relación entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco 2023. OE2: Establecer la relación entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco 2023. OE3: Establecer la relación entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco 2023.</p>	<p>General: HG: H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023. H0: No existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023. Específicos: HE1: H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos físicos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023. HE2: H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos sintomáticos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023. HE3: H1: Existe relación significativa entre los efectos adversos gineco sexuales y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari – Cusco, 2023.</p>	<p>Variable Independiente: Efectos adversos Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno menstrual • Variación del peso corporal • Acné • Cefalea • Dolor mamario • Metrorragia • Pérdida de libido • Dismenorrea • Amenorrea • Deseo de embarazo <p>Variable Dependiente: Retiro del implante Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento de retiro

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica 	<p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N =: 98 historias clínicas <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarías con método anticonceptivo implante subdérmico • Usuarías que abandonaron el implante subdérmico • Usuarías atendidas en el Centro de Salud Pichari – Cusco • Historias clínicas con datos completos <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarías que usan otros métodos anticonceptivos • Usuarías que se retiraron el implante subdérmico por otros motivos • Usuarías transeúntes • Historias clínicas con datos incompletos <p>N=: (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 70 historias clínicas</p> <p>Muestreo: Técnica no probabilística</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos



Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 70319 - P.N.E. 38521

FIRMA DEL ASESOR



Dr. Enrique E. Condor Tinoco
COLENTE INVESTIGADOR
RENACYT. P0028809

FIRMA DEL ESTADISTICO



Karina Y. Sulca Carabajo
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD
REGISTRADA EN SALUD
REGISTRO PROFESIONAL N° 429

Mgt. Karina Yasmin
Sulca Carabajo

FIRMA DEL ESPECIALISTA

b. Solicitud de validación

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de diciembre de 2024

Señor(a) (Sta.) Mg. Evelyn Karla Medina Nolasco

Ciudad: Andahuaylas

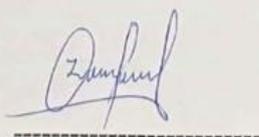
Presente: De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



ZUMILDA OSCCO ALARCON
DNI: 73454635

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de diciembre de 2024

Señor(a) (Sta.) Mg. Silvia Zoila Vega Mamani

Ciudad: Andahuaylas

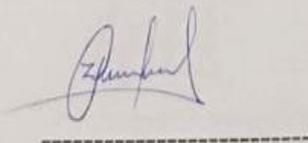
Presente: De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



ZUMILDA OSCCO ALARCON
DNI: 73454635

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de diciembre de 2024

Señor(a) (Sta.) Mg. Karina Yasmin Sulca Carbajo

Ciudad: Andahuaylas

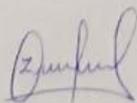
Presente: De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



ZUMILDA OSCCO ALARCON
DNI: 73454635

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de diciembre de 2024

Señor(a) (Sta.) Mg. Sheila Sarmiento Sulca

Ciudad: Andahuaylas

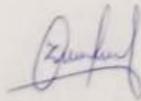
Presente: De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023", cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



ZUMILDA OSCCO ALARCON
DNI: 73454635

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de diciembre de 2024

Señor(a) (Sta.) Mg. María Judith Jave Matías

Ciudad: Andahuaylas

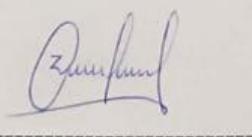
Presente: De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI – CUSCO, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información esta dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



ZUMILDA OSCCO ALARCON
DNI: 73454635

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN
 USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
 - CUSCO, 2023”**

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:** 1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []

Evelyn
 Obst. Evelyn Evelyn Medina Nolasco
 MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD Y COMUNITARIA
 CUP: 27554 Nolasco COP:114

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN
USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
- CUSCO, 2023”**

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]

Silvia Z. Vega Mamani
 Mag. Salud Pública y Comunitaria
 RENORMA: 179 COP: 67159

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN
 USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
 - CUSCO, 2023”**

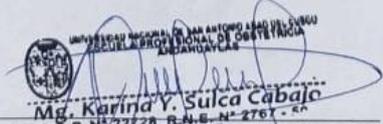
Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]


 Mg. Karina Y. Sulca Cabaja
 R.N.E. N° 2767 - RA
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN
 USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
 - CUSCO, 2023”

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?			X		
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de la investigación
 5. Operacionalización de las variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]

HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
 Obst. Sheila Sarmiento Sulca
 C.O.P. 1773
 C.O.P. 1773

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN
USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
- CUSCO, 2023”

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO: 1. Problema de investigación
2. Objetivos de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [_]

Maria Jave Matias
DNI: 72661
E.T.R.A.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

- Mag. Silvia Zoila Vega Mamani
- Mag. Karina Yasmin Sulca Carbajo
- Mag. Sheila Sarmiento Sulca
- Mag. Evelyn Karla Medina Nolasco
- Mag. María Judith Jave Matías

f. Otros
Solicitud al Centro de Salud Pichari para recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

SOLICITO ACCESO A DATOS ESTADISTICOS,
HISTORIAS CLÍNICAS Y LIBRO DE REGISTRO DE LAS
USUARIAS QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL DEPARTAMENTO DE
OBSTETRICIA.

MED. IRINEO BAUTISTA CONDORY

Jefe del centro de salud de Pichari

OBST. NANCY PRADO VALLEJO

Jefa del servicio de Obstetricia



Yo Zumilda Oscco Alarcón, identificado con DNI:
73454635, interna en obstetricia de la escuela profesional
de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio
Abad del Cusco filian Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con
el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia,
respetuosamente solicito acceso a las historias clínicas, datos estadísticos y libro de
registro diario de las usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del
departamento de obstetricia para obtener datos sobre mi tesis que lleva por título
"EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS QUE
ACUDIERON AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN CENTRO DE SALUD PICHARI,
2023."; el cual es un requisito para tener como base de dato, para la sustentación de la
modalidad de tesis para obtener el título profesional de Obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Pichari, 20 de enero del 2024



ZUMILDA OSCCO ALARCON

DNI: 73454635



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO
Iniciamos

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO VRAE

MICRORED PICHARI
CENTRO DE SALUD PICHARI



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 002-2024/GRSC/UE406-RSSCV/CSP/INFORMÁTICA.JLH

A : MC. IRENEO BAUTISTA CONDORY
JEFE DEL CENTRO SALUD PICHARI

DE : INF. JHON J. LUQUE HUAMAN
Responsable de Estadística del Centro de Salud Pichari

ASUNTO : LO QUE INDICA

FECHA : Pichari, 25 de enero 2024



Es grato dirigirme a Ud., a fin de expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo remitir el informe en referencia a la solicitud de la Srta. Zumilda Oscco Alarcón, sobre los datos estadísticos en Planificación Familiar del año 2023.

Es todo cuanto lo informo para su conocimiento.

Atentamente,

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO MICRORED DE PICHARI
Jhon J. Luque Huaman
Jhon J. Luque Huaman
TEC. INFORMÁTICO
DNI:46180338

Evidencias fotográficas



g. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



DATOS GENERALES:

1. Edad:

(años cumplidos)

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

3. Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pichari - Cusco, 2023.			
I. EFECTOS ADVERSOS			
A) Efectos adversos físicos:			
Trastorno menstrual	Aumento de peso	Acné	
() Amenorrea	() Si	() Si	
() Hipermenorrea	() No	() No	
() Hipomenorrea			
() Sangrado intermenstrual			
() Ninguno			
B) Efectos adversos sintomáticos:			
Cefalea	Alteración del carácter	Dismenorrea	
() Si	() Si	() Si	
() No	() No	() No	
C) Efectos adversos gineco sexuales:			
Pérdida de libido		Deseo de embarazo	
() Si		() Si	
() No		() No	
II. RETIRO DEL IMPLANTE			
A) Momento de retiro			
≤ a 12 meses	13 a 24 meses	25 a 32 meses	> a 32 meses
()	()	()	()