

**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 SUBDERMICO EN  
USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE  
SALUD ANDAHUAYLAS, 2022.**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. VANESSA ANGELA GUTIERREZ MEZA**

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL  
DE OBSTETRA**

**ASESOR:**

**Mg. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO**

**ANDAHUAYLAS - PERÚ**

**2023**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

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

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

EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2022

Presentado por: VANESSA ANGELA GUTIERREZ MEZA con DNI Nro: 47467846 para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03 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 07%

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

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

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

Cusco, 06 de NOVIEMBRE de 2023

  
Karina T. Susca Cárdenas  
OBSTETRA  
C.O.P. 22725

Firma

Post firma [Signature]

Nro. De DNI 21578295

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

1. Reporte generado por el sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 27259:283970281

NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMP  
LANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO  
D**

AUTOR

**Vanessa Angela Gutierrez Meza**

RECUENTO DE PALABRAS

**11731 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**67442 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**81 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**6.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 6, 2023 4:36 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 6, 2023 4:37 PM GMT-5**

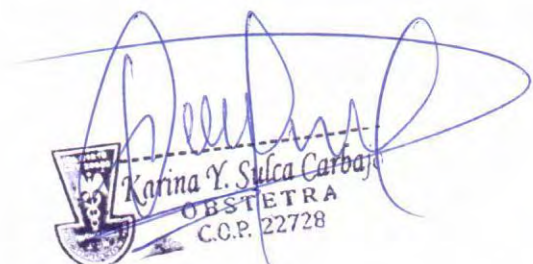
● **7% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)
- Material citado



Karina Y. Sulca Carbajal  
OBSTETRA  
C.C.P. 22728

## **PRESENTACION**

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

En el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, con el fin de Optar el título profesional de obstetra, pongo a vuestra consideración la tesis titulada **“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2022.”**

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación pretenden coadyuvar en el conocimiento teórico, científico, para aquellos interesados en la lectura, así mismo servirá como el uso de los antecedentes local, nacional e internacional de trabajos a futuro que estén relacionados con la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

### **A MI FAMILIA:**

Gracias a mis padres America, Glicerio y mi familia, porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias papas, hermanos y mi esposo Darío, los quiero mucho.

### **A MI HIJO:**

Quiero agradecer a mi hijo Leandro que me brindo su apoyo, me comprendió. Tuvo tolerancia e infinita paciencia y cedió su tiempo para que "Mamá estudie", para emitir así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una, meta personal a otro emprendimiento más en familia. A él, mi infinito cariño y gratitud.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia, que ha sido mi fuente constante de amor, ánimo y paciencia a lo largo de este proceso. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para mantener mi determinación y para permitirme enfocarme en esta tarea.

A mis queridos amigos, quienes han estado a mi lado durante este camino, les agradezco por su apoyo emocional y por ser mi red de seguridad en momentos de incertidumbre. Sus palabras de aliento y sus sonrisas han sido un bálsamo para el estrés y la ansiedad.

A mis docentes y asesora Mg. Karina Sulca Carbajo, les agradezco por su orientación experta, su sabiduría y su paciencia. Sus consejos y retroalimentación crítica han sido esenciales para dar forma a esta tesis y elevar su calidad.

A todos los participantes en mi investigación, les estoy profundamente agradecido por su tiempo, sus contribuciones y su disposición a compartir sus conocimientos y experiencias. Sin su colaboración, este estudio no habría sido posible.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecerme a mí mismo. Este viaje me ha desafiado de muchas maneras, y me enorgullece haber perseverado y completado este logro académico.

En resumen, mi corazón está lleno de gratitud hacia cada uno de ustedes por ser parte de este viaje. Esta tesis representa no solo mi esfuerzo, sino también la generosidad y el apoyo de todos ustedes. Estoy emocionado por lo que el futuro tiene reservado y ansioso por aplicar lo que he aprendido en este proceso en mi carrera y en la vida.

## INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCION .....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1 Descripción del problema .....	15
1.2 Formulación del problema.....	18
a. Problema general .....	18
b. Problemas específicos.....	18
1.3 Justificación de la investigación .....	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
a. Objetivo general.....	20
b. Objetivos específicos .....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	23
2.3. Bases teóricas.....	26
2.4. Marco conceptual.....	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	33
3.1. Hipótesis .....	33
a. Hipótesis general .....	33
b. Hipótesis específicas .....	33
3.2. Identificación de variables .....	34
3.3. Operacionalización de variables .....	35
2.5. Definición de términos.....	36
IV. METODOLOGÍA .....	37
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica .....	37
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	37
4.3. Unidad de análisis.....	38

4.4. Población de estudio .....	38
4.5. Técnicas de recolección de información .....	39
4.6. Técnicas de análisis e interpretación de la información .....	39
4.7. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas Según el nivel de investigación .....	39
V. RESULTADOS Y DISCUSION .....	41
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....	41
5.2 Prueba de hipótesis.....	47
DISCUSION .....	53
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES .....	61
LISTA DE REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	69
a. Matriz de consistencia .....	69
b. Validacion del instrumento por juicio de expertos.....	71
c. Instrumento de recoleccion de datos.....	76
d. Solicitud al Centro de Salud para recolección de datos.....	77
e. Evidencia fotográfica .....	78



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: <i>Edad y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de Salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	40
Tabla 2: <i>Estado civil y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	41
Tabla 3: <i>Grado de instrucción y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	42
Tabla 4: <i>Procedencia y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	43
Tabla 5: <i>Cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	44
Tabla 6: <i>Dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	44
Tabla 7: <i>Trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	45
Tabla 8: <i>Aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	46
Tabla 9: <i>Momento de retiro del Implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</i> .....	46
Tabla 10: <i>Prueba de normalidad Shapiro - Wilk</i> .....	47
Tabla 11: <i>Rangos de Chi Cuadrado para la variable efectos adversos y retiro del implante subdérmico.</i> .....	48
Tabla 12: <i>Rangos de Chi Cuadrado entre Efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico.</i> .....	49
Tabla 13: <i>Prueba de rangos con signos de Chi Cuadrado entre efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico.</i> .....	50
Tabla 14: <i>Prueba de rangos Chi Cuadrado entre efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico.</i> .....	51
Tabla 15: <i>Prueba de rangos Chi Cuadrado entre efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico.</i> .....	52

## RESUMEN

Los métodos anticonceptivos son un componente esencial de la salud pública tanto a nivel mundial como en Perú, el estudio tuvo como **Objetivo:** determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro de implante subdérmico en usuarias de la planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022. **Metodología:** El método utilizado fue básico, transversal, nivel correlacional, no experimental. Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales, el estadístico de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. En los **Resultados** se determinó: el 68.0% de mujeres que presentaron cefalea se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses, el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.049\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que el efecto adverso cefalea se relaciona significativamente con el retiro del implante subdérmico. Respecto a la dismenorrea el 64.0% de mujeres se retiraron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses, el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.0035\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que el efecto adverso dismenorrea se relaciona significativamente con el retiro del implante subdérmico. En tanto a la hipermenorrea el 44.0% de mujeres se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses, el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.012\leq 0.05$ ) donde denota

que existe una evidencia significativa para demostrar que los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico. Por último, el 60.0% de mujeres que presentaron aumento de peso se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses, el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ( $p\text{-valor}=0.000\leq 0.05$ ) donde denota que existe una evidencia significativa para demostrar que el efecto adverso aumento de peso se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico. **En conclusión:** los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico.

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

## ABSTRACT

Contraceptive methods are an essential component of public health both worldwide and in Peru. The **objective** of the study was to determine if there is a relationship between adverse effects and the removal of subdermal implants in family planning users at the Andahuaylas Health Center, 2022. **Methodology:** The method used was basic, transversal, correlational level, non-experimental. Frequency distribution tables, absolute and percentage values, and the chi-square statistic were used to test hypotheses. In the **Results** it was determined: 68.0% of women who had headache removed the subdermal implant before 6 months, the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.049\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that the adverse effect headache is significantly related to the removal of the subdermal implant. Regarding dysmenorrhea, 64.0% of women removed the subdermal implant between 12 to 24 months, the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.0035\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that the adverse effect dysmenorrhea is significantly related to the removal of the subdermal implant. Regarding hypermenorrhea, 44.0% of women removed the subdermal implant before 6 months, the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.012\leq 0.05$ ) where it denotes that there is significant evidence to demonstrate that adverse effects are significantly related to the removal of the subdermal implant. Finally, 60.0% of women who presented weight gain removed the subdermal implant before 6 months, the value obtained in the chi-square coefficient reports ( $p\text{-value}=0.000\leq 0.05$ ) where it denotes that there is evidence significant to demonstrate that the adverse effect of weight gain

is significantly related to the removal of the subdermal implant. In **conclusion:** adverse effects are significantly related to the removal of the subdermal implant.

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

## INTRODUCCION

En el presente estudio aborda sobre el método anticonceptivo subcutáneo de liberación de etonogestrel que consiste en insertar un pequeño implante de varilla cilíndrica debajo de la dermis en el interior del brazo no dominante. El uso de implantes subdérmicos ofrece enormes ventajas debido a su larga duración y efecto anticonceptivo reversible<sup>1</sup>.

A escala mundial 842 millones de mujeres usan métodos anticonceptivos modernos. Los reportes indican que el uso de implantes subdérmicos ha aumentado, existe un ascenso ligero, de 54% a 57,4% en mujeres entre 15 y 45 años<sup>3</sup>. Diversos estudios reportan que el motivo más frecuente para solicitar el retiro del implante subdérmico son los efectos secundarios, así mismo el deseo de un nuevo embarazo justificaron su discontinuidad del mismo<sup>4</sup>.

En América Latina y el Caribe, también se presenta estadísticas relacionadas al abandono del implante subdérmico, estudios realizados en 23 países mostraron que el 91% de las mujeres se encuentran en edad fértil. Es así que el uso de métodos anticonceptivos fue menor en Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%). En Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba, la tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos supera el 70%. De los 23 países. Otros estudios reportan que 17 países tenían menos del 10% de uso de métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo, y sólo Colombia, Cuba, México, Ecuador, Paraguay, Trinidad y Tobago superaban el 10%. También es importante resaltar que México es el único país donde se utilizó más el método anticonceptivo de largo plazo<sup>5</sup>.

En Perú, la planificación familiar se integró como estrategia en los servicios de salud entre 2000 y 2004, lo que condujo a un aumento en el uso de métodos anticonceptivos. Según ENDES 2018 el 76,3% de las mujeres en edad fértil se encuentran usando algún método anticonceptivo. La proporción de métodos modernos utilizados en las zonas urbanas fue del 56,4% y en las rurales del 50,3%. Desde el 2014, los implantes subcutáneos pasan a formar parte de la política anticonceptiva. Sin embargo, los efectos secundarios representaron el 23,2% de los motivos que dificultan a las mujeres peruanas el uso o continuidad de métodos anticonceptivos<sup>5,6</sup>.

El estudio se realizó para determinar la relación que existe entre efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de Salud Andahuaylas, 2022. Asimismo, la investigación pretende interpretar y analizar el conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos la finalidad de reorientar más la información sobre los efectos adversos y así reducir el retiro temprano del implante subdérmico. El presente informe consta de V capítulos:

En el I capítulo: Se desarrolla la introducción, incluye el planteamiento del problema, descripción del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos de estudio.

En el II capítulo: Aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales y la definición de términos clave.

El III capítulo: Se centra en la hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas.

El IV capítulo: Detalla la metodología empleada en el estudio, describiendo el tipo y nivel de investigación, así como las técnicas e instrumentos utilizados.

El V capítulo: Se dedica a la presentación de los resultados obtenidos y su discusión.

Finalmente, el trabajo concluye con secciones de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

Los implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel son diminutos cilindros que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo no dominante. La gran ventaja de utilizar este tipo de implante subdérmico radica en su prolongada eficacia como método anticonceptivo, con la ventaja adicional de ser reversible<sup>1</sup>.

Los métodos anticonceptivos desempeñan un papel crucial en la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el implante subdérmico se clasifica como un anticonceptivo de alta seguridad y eficacia, categoría 1 según el índice de Pearl. Esto ha generado un creciente interés en su uso. Sin embargo, investigaciones recientes han señalado que, a pesar de que alrededor del 90% de las mujeres estarían dispuestas a reimplantarse el dispositivo después de tres años, es esencial examinar los posibles efectos adversos, ya que estos están directamente relacionados con la tasa de discontinuación del implante subdérmico antes de que alcance su vida útil. Este problema se convierte en una preocupación de salud pública importante<sup>2,3</sup>.

A nivel global, aproximadamente 842 millones de mujeres utilizan métodos anticonceptivos modernos. Los informes indican que el uso de implantes subdérmicos ha experimentado un incremento, con un leve aumento del 54% al 57.4% en mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 45 años<sup>3</sup>. Diversas investigaciones han señalado que la razón más común para solicitar la remoción del implante subdérmico son los efectos adversos, y también se ha observado que el deseo de un nuevo embarazo ha justificado la discontinuación de su uso<sup>4</sup>.

En América Latina y el Caribe, un estudio que abarca 23 países muestra que el 91% de las mujeres se hallan en edad fértil. Los informes indican que Haití (31.3%) y Bolivia (34.6%) tienen una baja prevalencia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en contraste con Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba, donde la prevalencia supera el 70% en el uso de métodos anticonceptivos modernos. En 17 de los 23 países analizados, el uso de métodos anticonceptivos a largo plazo y reversibles se encuentra por debajo del 10%, siendo únicamente Colombia, Cuba, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tobago los que superan esta cifra. Cabe destacar que México es el único país en el que se utiliza con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos a largo plazo<sup>5</sup>.

En el Perú, la planificación familiar se incorporó como parte de la estrategia de servicios de salud entre los años 2000 y 2004, lo que resultó en un aumento significativo en la adopción de métodos anticonceptivos. Según los datos del ENDES 2018, la cobertura actual alcanza un 76.3% entre las mujeres en edad reproductiva. En las zonas urbanas, prevalece el uso de métodos anticonceptivos modernos, con un 56.4%, mientras que en las áreas rurales este porcentaje es del 50.3%. El implante subdérmico se ha incorporado a la política anticonceptiva desde 2014. Sin embargo, es importante destacar que entre las razones que dificultan el uso o la continuación de los métodos anticonceptivos en las mujeres peruanas, un 23.2% menciona los efectos adversos como un factor limitante<sup>5,6</sup>.

En términos de distribución por departamentos en Perú, el uso de métodos anticonceptivos modernos muestra variaciones significativas. Para los departamentos como Lima, Pasco, Piura, Tumbes y Moquegua se sitúa entre el 60% y el 67.3%. En contraste, en departamentos como Ayacucho y Huancavelica, la

utilización de métodos anticonceptivos modernos oscila entre el 40% y el 49.3%. Por último, en Puno, Apurímac y otros departamentos, este porcentaje varía entre el 27% y el 33.6%. Estas diferencias reflejan las disparidades regionales en el acceso y la adopción de métodos anticonceptivos en el país<sup>5</sup>.

La progestina liberada por los implantes subdérmicos provoca cambios en el endometrio. Investigaciones recientes han identificado que, a pesar de la amplia aceptación de este método anticonceptivo, algunos efectos adversos son responsables de la interrupción prematura de su uso. Entre los efectos adversos más comunes se encuentran las irregularidades menstruales, la amenorrea, la displasia mamaria, cefaleas, ansiedad, cambios en el peso corporal, acné e hipertensión arterial. Además, el deseo de concebir nuevamente ha sido una razón para discontinuar su uso<sup>7</sup>.

La imprevisibilidad del patrón de sangrado irregular y los efectos adversos significativos generan considerables molestias y tienen un impacto negativo en la vida cotidiana de las mujeres. Esto limita sus actividades sociales, sexuales, comunitarias y religiosas en muchas circunstancias, lo que a menudo conduce a la interrupción prematura del uso del implante subdérmico antes de que alcance su vida útil<sup>8</sup>.

El retiro anticipado de métodos de planificación familiar en el sistema de salud conlleva consecuencias que van más allá de pérdidas económicas. También está vinculado a fallas terapéuticas, lo que significa que puede dar lugar a embarazos no deseados. Estos embarazos no planificados pueden tener repercusiones significativas tanto para las mujeres como para el sistema de salud en términos de atención médica y recursos necesarios<sup>9</sup>.

En este estudio se pretende valorar los principales efectos adversos que causan el retiro del implante subdérmico por ende se pretende mejorar la calidad de información por parte del profesional de salud hacia las usuarias antes de la colocación del método y así asegurar que la información sea brindada en lenguaje claro y preciso.

## **1.2 Formulación del problema**

### **a. Problema general**

¿Existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022?

### **b. Problemas específicos**

- ✓ ¿Existe relación entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación del Centro de Salud Andahuaylas, 2022?
- ✓ ¿Existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022?
- ✓ ¿Existe relación entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas 2022?
- ✓ ¿Existe relación entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas 2022?

## **1.3 Justificación de la investigación**

### **Justificación teórica**

La presente investigación se realizó por la necesidad de conocer los efectos adversos y la influencia del retiro del implante subdérmico. Asimismo, cabe mencionar que las estrategias de planificación familiar llegan a millones de mujeres en todo el mundo, y la tendencia de uso aumenta cada año. Al utilizar los métodos anticonceptivos se pueden reducir las tasas de embarazos no planificados, las tasas de aborto, las tasas de natalidad de recién nacidos, mortalidad infantil y la mortalidad materna se puede reducir significativamente. El estudio pretendió evitar el retiro prematuro de la anticoncepción y por tanto la necesidad de explorar sus determinantes, con el objetivo de ofrecer a las usuarias diversas posibilidades para que puedan elegir un método que se adapte a su situación personal, sanitaria y social.

### **Justificación Práctica**

Es crucial tener conocimiento acerca del retiro del implante subdérmico, el cual debe ser debidamente explicado por los profesionales de la salud a las pacientes, incluyendo información detallada sobre los efectos adversos más comunes. Es esencial que se guíe a las pacientes en la elección de un método anticonceptivo alternativo que minimice los efectos adversos, con el objetivo de prevenir el abandono del método anticonceptivo en curso. Además, al promover una información clara y completa, se puede lograr una disminución significativa de las pérdidas económicas estatales asociadas con estos problemas de salud pública. Esta medida no solo contribuye a evitar embarazos no planificados, sino que también tiene un impacto positivo en la reducción de la morbilidad materno-perinatal.

### **Justificación metodológica**

El diseño de investigación correspondió a un estudio descriptivo correlacional. El estudio validó y utilizó una lista de chequeo para determinar los efectos adversos asociados a la extracción de implantes subcutáneos entre los usuarios del Centro de Salud de Andahuaylas, teniendo en cuenta condiciones y características demográficas.

#### **1.4 Objetivos de la investigación**

##### **a. Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

##### **b. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar si existe relación entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- ✓ Identificar si existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- ✓ Identificar si existe relación entre el efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- ✓ Identificar si existe relación entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G<sup>10</sup> (2021)**, investigo con el **objetivo** reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del Implante Jadelle en usuarias del Hospital de Clínicas. Fue un **estudio** descriptivo, constituida de 160 pacientes encuestadas. Llegando a los **resultados** que antes del uso recibió información sobre probables efectos adversos del método el 83%, referente a la eficacia del método el 89%. Con respecto a los efectos secundarios, presentan el 80,6% de pacientes, hallándose la irregularidad en el ciclo menstrual la causa más común en un 61%. **Concluyendo** que es elevada la frecuencia de usuarias que experimentan efectos secundarios que piden retiro del implante subdérmico antes de lo previsto, 35% de pacientes, como la mayor causa es la irregularidad menstrual en un 43%.

**Beesham I, Smit J, Beksinska M, Panday M, Makatini V, Evans S<sup>11</sup> (2019)**, investigo con el **objetivo**: comprender los patrones de uso de Implanon NXT, los motivos para solicitar la eliminación y la duración del uso en el momento de solicitar la eliminación. Fue un **estudio** transversal, constituida por 120 mujeres mayores de 18 años. Llegando a los **resultados**, la edad media fue de 28 (rango 19 - 44) años y la mayoría de las mujeres (85,8%) habían completado la escuela secundaria. La mayoría son solteras (85%). Las razones para la extirpación temprana se debieron principalmente a efectos secundarios como problemas de sangrado (n=19; 15,8%), aumento de peso (n=7; 5,8%), cefalea (n=5; 4,2%), mareos (3,3%) y dolor/entumecimiento en el brazo

(n=2; 1,7%). **Concluyendo** que la razón principal para solicitar la extracción fue que Implanon NXT había alcanzado la duración prevista de 3 años y más de la mitad de las mujeres solicitaron la reinsertación del dispositivo después de la extracción.

**León O, de la Cruz K, Columbié C** <sup>12</sup> (2019), investigó con el **objetivo** describir efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico. Fue un **estudio** descriptivo, fueron estudiadas las variables efectos adversos, edad y antecedente obstétrico. Llegando a los **resultados** se obtuvo, aumento de peso (23,3 % a los 6 meses y 21,6 % al año), mastalgia (12,5 % a los 6 meses y 15 % al año) y cefalea (18,3 % a los 6 meses y 8,3 % al año). En el patrón de sangrado, sangrado infrecuente (36 % a los 6 meses y 43,3 % al año) y amenorrea (27,5 % a los 6 meses y 35 % al año) fueron los efectos secundarios más comunes **Concluyendo** que más de un tercio de las usuarias tenían previos abortos; los efectos secundarios más comunes fueron: aumento de peso, mastalgia y cefalea, a los 6 meses y al año, en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea.

**Cordero M, Vintimilla J** <sup>13</sup> (2020), investigó con el **objetivo** determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel. Fue un **estudio**, descriptivo, transversal. Llegando a los **resultados**, la edad de la población investigada varió entre 13 y 46 años, el 58.5% tenían un estado civil casadas, el 49.1% vivían en la zona urbana. La frecuencia de extracción temprano del implante fue del 33.3% [IC 95 % 26.98 – 39.02] estuvo relacionado con trastornos en el ciclo menstrual que afectan la calidad de vida [RP 3.9; IC 95 % 3.1 – 5.0; p < 0.001 ], aumento de peso > 10 Kg [RP 3.5; IC 95 % 2.8 – 4.0; p < 0.001], cefalea intensa [ RP 3.7; IC 95 % 3.0 – 5.0; p < 0.001], dolor en el lugar de inserción [RP 3.1; IC 95 % 2.6 - 4.0; p 0.004] y embarazo deseado [RP 3.3; IC 95 % 2.7 – 4.0; p < 0.001]. **Concluyendo** que la



frecuencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel en nuestro entorno es del 33.3% y se relaciona a la presencia de efectos adversos del método.

**Vargas L, Cuervo C, Niño C** <sup>14</sup> (2019), investigo con el **objetivo** determinar los factores asociados al retiro temprano de Jadelle en las usuarias que asisten al programa de planificación familiar en la ESE Santiago de Tunja. Fue un **estudio** descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Llegando a los **resultados** el índice de retiro anticipado del implante fue del 36,8%, registrándose una mayor cantidad de retiros durante los periodos de uso de 24 a 30 meses y de 36 a 42 meses. La causa primordial del retiro se relacionó con la aparición de reacciones adversas por su uso, siendo la hemorragia uterina disfuncional la causa predominante. **Concluyendo** que es habitual el uso del Jadelle, en mujeres jóvenes, la tasa de continuidad de este dispositivo se puede incrementar si se detectan y controlan los factores asociados al retiro temprano especialmente las reacciones adversas.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Heredia Alfaro, E. Hernández Rubio, Y** <sup>18</sup> (2023), investigo con el **objetivo** describir los efectos adversos en el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico en pacientes de planificación familiar en el centro de salud Chiclayo–Perú, 2022-2023. Fue un **estudio** descriptivo observacional, no experimental, retrospectivo y transversal. Se llega a **resultados**, que el 94.5% se da entre los 21 a 35 años, el 49.1% tienen educación superior y el 47.3% tienen una relación de convivencia. El 41.8% gana peso, el 30.9% experimenta amenorrea, y el 36.4% desarrollo acné. El 56.4% experimenta cefalea, el 58.2% padeció de dismenorrea, el 50.9% mostró labilidad emocional y el 36.4% sufrió mastalgia. El 38.2% optaron por el retiro de implante anticonceptivo

subdérmico. **Concluyendo** que la mayoría de efectos secundarios se presentaron los primeros 12 meses de uso del anticonceptivo mencionado y sea el periodo donde con más regularidad pidieron el retiro.

**More, S** <sup>15</sup> (2022) investigo con el **objetivo** determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto. Fue un **estudio** Cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo, no experimental, descriptivo y correlacional. Se obtuvo **resultados** como el 50% de la muestra se encuentra entre los 20 y 34 años, el 46.3% con educación superior y procedentes de la zona urbana, el 64.8% conviven y el 37% de las participantes son multíparas. Se observó que el 50% de pacientes usaron el dispositivo durante menos de 6 meses, y la complicación más común fue la alteración del sangrado menstrual. Se encontró una relación significativa con la alteración del sangrado menstrual ( $p=0.046$ ) y con el aumento del peso ( $p=0.041$ ). **Concluyendo** que se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ( $p=0.046$ ) y con el aumento de peso ( $p=0.041$ ).

**Navarro Lamaure W, Ostos Borja N** <sup>16</sup> (2019), investigo con el **objetivo** determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Fue un **estudio** retrospectivo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se obtuvo **resultados**, las características sociodemográficas: 20 a 35 años (68.1%), convivientes (62.9%) tenían educación secundaria (41.7%). Los efectos secundarios de mayor predominio fueron: Trastornos menstruales (91%), aumento de peso (56.8%), cefalea (59.8%), dismenorrea (65.9%), y labilidad emocional (53.8%), hipermenorrea (44.7%) y amenorrea (34.1%). Se

**concluye** que existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico.

**Vásquez Astonitas F, Huamán Llovera C<sup>17</sup> (2022)**, investigo con el **objetivo** determinar la relación entre efectos adversos y abandono del Implante Subdérmico. Fue un **estudio** correlacional-transversal, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Llegando a los siguientes **resultados**, la prueba de hipótesis general, utilizando el estadístico chi Cuadrado, resulto ser significativa, con (p valor = 0.030 < 0,05), esto indica que existe una relación significativa entre efectos adversos y abandono del método del implante subdérmico. **Concluyendo**, se determinó la relación entre efectos adversos y abandono del Implante Subdérmico en las usuarias, fue significativa, con (p valor = 0.030 < 0,05), entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, mencionando que si existe relación significativa entre efectos adversos y retiro del método.

**Ruiz Ocampo J, Ontiveros Huamaní A, Valencia Bedregal B<sup>19</sup> (2021)**, investigo con el **objetivo** determinar la relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico. Fue un estudio básico, de nivel Descriptivo, Correlacional y diseño no experimental, contó con una muestra de 169 usuarias, encontrando en sus **resultados** se observa que el 50.9% abandonaron el método entre el segundo y tercer año de su inserción, los efectos adversos por el implante subdérmico, el 57.4% experimento cefalea, el 43.2% tuvo dismenorrea, el 59.8 % experimento sangrado intermenstrual y el 63.3% experimento aumento de peso. **Concluyendo**, que si existe una relación directa entre los efectos secundarios y el retiro del implante sub dérmico, ya que el valor esperado fue menor a 0.005.

## 2.3. Bases teóricas

### Teorías relacionadas al problema

**Según la OMS:** La planificación familiar ofrece a hombres y mujeres la oportunidad de reflexionar sobre la cantidad de hijos que desean tener y el momento en que desean concebirlos. Su principal propósito es proporcionar información y competencias que capaciten a las personas para alcanzar el tamaño deseado de su familia y gestionar eficazmente el calendario de los nacimientos. Esto es de gran importancia, ya que salvaguarda los derechos, la salud y la integridad tanto de las mujeres como de las familias. La planificación familiar se concibe como un procedimiento que garantiza la seguridad de la salud reproductiva y permite que las personas tomen decisiones de forma autónoma y responsable en lo que respecta al número, el momento y la frecuencia de los hijos que desean concebir<sup>20</sup>.

**Según Caudillo:** La teoría Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes subraya que la salud materna se sitúa en la cima de las preocupaciones a nivel mundial, y el embarazo, en particular, se rige como uno de sus aspectos cruciales. Los embarazos no planificados han emergido como una problemática fundamental en el ámbito de la salud reproductiva a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que se producen alrededor de 200 millones de embarazos anualmente en todo el mundo, y más del 50% de estos no son planificados. Alarmantemente, se estima que se producen 529,000 muertes maternas anualmente, y el 13% de estas se asocian a abortos de riesgo.

Es importante destacar que aproximadamente el 99% de los embarazos se suscitan en países en vías de desarrollo, y una parte significativa de estos (38%) tienen lugar en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, se reporta que el 24% de los abortos

a nivel mundial ocurren en la misma región. Una estrategia efectiva para mitigar la incidencia de embarazos no planificados consiste en el empleo de métodos anticonceptivos (MA)<sup>21</sup>.

**Según Gómez:** Los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC) se consideran métodos muy eficaces para prevenir el embarazo porque no requieren el cumplimiento por parte del usuario. Además, se sabe que los efectos son los mismos en todas las edades, lo que confirma una vez más la idoneidad del uso de métodos a largo plazo (LARC) e implantes, especialmente durante la adolescencia. Según la evidencia disponible, podemos estar seguros de que Implanon es el método anticonceptivo más eficaz disponible en la actualidad <sup>22</sup>.

**Según Lete:** La anticoncepción hormonal mediante implantes subcutáneos, es uno de los métodos anticonceptivos activos de reversión a largo plazo más eficaces que actualmente ofrece el sistema público de forma gratuita en el país. La frecuencia de pacientes que experimentan reacciones adversas y requieren la retirada temprana del implante se debe a que para el 35% de estas usuarias, el motivo principal para el 43% es la menstruación irregular. Se recomienda dar consejos correctos antes de la colocación y animar a los pacientes a someterse a un examen físico después de la colocación y brindar asesoramiento y tratamiento si se presentan reacciones adversas para un mejor uso continuo del producto <sup>23</sup>.

## **2.4. Marco conceptual**

### **Implante Subdérmico según la mirada biomédica**

Los implantes subdérmicos han sido estudiados en todo el mundo como parte de métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo, pero con mayor frecuencia en los llamados países en desarrollo (países importantes como Colombia, Ecuador, Perú,

México, Cuba, etc.). De los estudios clínicos y epidemiológicos identificados, la mayoría se ha centrado en describir sus mecanismos de acción y las ventajas comparativas que presentan dichos métodos frente a otros métodos reversibles, posicionando su especificidad como altamente eficiente y sin requerir una acción sistemática por parte del usuario <sup>24</sup>.

## **Implante subdérmico**

### **Definición**

El implante es un dispositivo pequeño en forma de cilindro o varilla flexible que se implanta bajo la piel en la parte interna del brazo. Este dispositivo libera una cantidad adecuada de progestágeno, lo que le permite llevar a cabo su función principal: suprimir la ovulación y, además, espesar el moco cervical. Sin embargo, a medida que se acerca el final del período de eficacia previsto para cada tipo de implante (generalmente de 3 a 5 años), la dosis se reduce, lo que disminuye su efectividad<sup>25</sup>.

### **Eficacia**

Este es uno de los métodos más efectivos de anticoncepción y puede tener una duración de hasta 5 años, dependiendo del tipo del implante utilizado. Como método anticonceptivo de acción prolongada (LARC), su eficacia se mantiene independientemente de cualquier acción que realice la usuaria, es decir, su efectividad no depende de lo que haga o no haga el usuario, y está disponible en todas sus presentaciones. Su efecto es superior al 99% y la tasa de persistencia después de un año es muy alta (superior al 80%). Además, su efecto anticonceptivo es inmediatamente reversible <sup>26</sup>.

## **Efectos adversos del implante subdérmico**

### **Cefalea:**

La aparición de dolores de cabeza es el efecto secundario más común en las mujeres que utilizan implantes anticonceptivos en general. Esta molestia puede estar vinculada a la presencia de esteroides en el anticonceptivo, ya que los dolores de cabeza parecen ser un efecto adverso frecuente y una de las principales razones por las que algunas mujeres interrumpen su uso<sup>27</sup>, según un estudio realizado por Darney y otros. Según este estudio, aproximadamente el 15,5% de las pacientes que utilizan etonogestrel, experimentan cefaleas intensas, lo que llevó al 1,6% de las mujeres a interrumpir el tratamiento <sup>27</sup>

Es importante abordar los dolores de cabeza con cuidado, dado que su origen puede variar y no se limita únicamente a los implantes. Las mujeres que participaron en el estudio no manifestaron un alto número de alteraciones fisiológicas o físicas, lo cual coincide con investigaciones previas <sup>28</sup>.

La posible causa de estos dolores de cabeza podría estar vinculada a la utilización de esteroides, y no se observan diferencias significativas en la frecuencia de dolores de cabeza o síntomas de abstinencia entre los dos tipos de implantes disponibles.

### **Dismenorrea:**

La dismenorrea afecta a numerosas mujeres y, en algunas situaciones, puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. Considerando los mecanismos mediante los cuales la anticoncepción hormonal contribuye a mejorar la dismenorrea, como la reducción del flujo menstrual y la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, y dado que este efecto se encuentra asociado a esta clase de medicamentos, se puede inferir que Implanon resulte efectivo para el tratamiento de la dismenorrea en mujeres que también desean prevenir un embarazo<sup>29</sup>.

Con base en la investigación realizada por López y su equipo, se reportó que solamente un ínfimo porcentaje del 0.9% de las pacientes mencionadas en este evento específico, y este porcentaje completo correspondía a mujeres que utilizaban implantes de etonogestrel. Esto sugiere que los implantes de acción prolongada podrían ser considerados como una opción válida para tratar el dolor pélvico crónico o el síndrome en cuestión<sup>30</sup>.

### **Trastorno del ciclo menstrual**

El patrón de sangrado asociado a Implanon, que se asemeja al de otros métodos basados en gestágenos exclusivamente, se caracteriza por su falta de regularidad, lo que puede resultar incómodo para algunas usuarias. Los resultados de un estudio que analizó datos de 11 ensayos clínicos indicaron que el 22,2% de las usuarias experimentó amenorrea, un 33,6% tuvo episodios de sangrado poco frecuente, un 6,7% experimentó sangrado frecuente y un 17,7% padeció sangrado prolongado. Aunque no se comprenden completamente las razones detrás de la irregularidad del sangrado en usuarias de métodos basados en gestágenos exclusivamente, se sabe que en mujeres que utilizan gestágenos de forma continua, el endometrio se torna inestable, aumentando la probabilidad de sangrado a partir de pequeños vasos sanguíneos superficiales<sup>31</sup>.

Los mecanismos de reparación del epitelio también pueden presentar deficiencias, lo que da lugar a la persistencia de sangrado leve durante varios días. Aunque no se ha aclarado por completo el mecanismo subyacente ni los factores responsables de los episodios de sangrado irregular en mujeres que usan métodos basados en gestágenos exclusivamente (MSG), se han propuesto diversas causas posibles. Entre estos factores se cuentan el aumento en la concentración de pequeños vasos sanguíneos,



el adelgazamiento del revestimiento del útero, una reducción en la producción de tromboplastina y endotelina, un incremento en la fragilidad de los vasos sanguíneos, así como una expresión anormal de enzimas llamadas metaloproteinasas de la matriz extracelular (MMP). En resumen, todos estos sistemas antes mencionados contribuyen en conjunto a la sensibilidad aumentada del tejido vascular en el revestimiento del útero<sup>32</sup>.

### **Aumento de peso:**

El aumento de peso constituye el segundo efecto adverso más reportado. Este incremento de peso puede tener su origen en el efecto androgénico de la progestina utilizada o, en segundo lugar, se ha asociado con la retención de líquidos, aunque esta última causa parece poco probable. Por último, se ha considerado un cambio en el metabolismo basal como una posible razón. Estas causas no difieren significativamente de lo que se observa con otros métodos anticonceptivos. Se ha documentado que alrededor del 20% de las usuarias experimentan un aumento de peso, pero solo en un 6% de los casos se ha relacionado directamente con el método anticonceptivo. En gran medida, este aumento de peso está relacionado con el aumento gradual que se produce con la edad, siendo similar al que experimenta la población general a medida que envejece<sup>33</sup>.

### **Retiro del implante:**

El efecto adverso más predominante y la razón principal por la cual las mujeres piden el retiro de este método anticonceptivo son las irregularidades en el patrón de sangrado. Estas irregularidades pueden variar desde episodios de sangrado frecuentes y prolongados hasta episodios de sangrado infrecuentes o la ausencia completa de menstruación (amenorrea)<sup>34</sup>.

Los episodios de sangrado frecuente y prolongado, que son la principal razón de la baja tolerancia al método, tienden a manifestarse con mayor frecuencia en los primeros meses de uso y disminuyen en frecuencia y molestia con el tiempo. Estas principales irregularidades se encuentran consistentes en todos los documentos y muestran escasas variaciones<sup>35</sup>.

Las principales razones por las cuales las personas abandonaron el método anticonceptivo antes de lo previsto fueron los episodios de sangrado irregular y prolongado, lo que contribuyó significativamente a mejorar la aceptación del método a medida que avanzaba el estudio. En otras palabras, se observará que el patrón de las irregularidades menstruales se vuelva más estable con el tiempo, aproximadamente al cabo de 1,5 años. Esto se refleja de manera significativa en las tasas de amenorrea y algomenorrea, como se mencionó anteriormente<sup>35</sup>.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### a. Hipótesis general

- **H1:** Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas 2022
- **H0:** No Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

##### b. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- Existe relación significativa entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- Existe relación significativa entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.
- Existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

### **3.2. Identificación de variables**

**V1:** Efecto adverso

**V2:** Retiro del implante

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<b>Efectos adversos</b>	Son aquellos efectos nocivos para la salud de la usuaria, pero no son intencionadas	Identificación de los efectos adversos muy frecuentes y frecuentes del Implante Subdérmico	Efecto adverso cefalea	Cefalea	1. Si 2. No	Nominal
			Efectos adverso dismenorrea	Dismenorrea	1. Si 2. No	Nominal
			Efecto adverso trastorno del ciclo menstrual	Trastorno del ciclo menstrual	1.No 2.Amenorrea 3.Hipermenorrea 4.Hipomenorrea 5.Sangrado intermenstrual	Nominal
			Efecto adverso aumento de peso	Aumento de peso	1. Si 2. No	Nominal
<b>Retiro del implante subdérmico</b>	Es la remoción temprana del implante subdérmico antes de los 36 meses de cumplido su uso	Determinación del abandono del Implante Subdérmico	Tiempo de uso	Momento del retiro	1. ≤ a 6 meses 2. 7 a 11 meses 3. 12 a 24 meses	Ordinal

## **2.5. Definición de términos**

### **Efecto adverso**

Es evidente que los efectos indeseados influyen en la voluntad de las personas para adoptar y seguir utilizando métodos anticonceptivos hormonales, y es importante destacar que algunos de estos efectos están relacionados con aspectos de origen étnico y cultural <sup>36</sup>.

### **Método anticonceptivo**

Métodos anticonceptivos modernos, estos son métodos basados en el conocimiento de la fertilidad <sup>37</sup>.

### **Planificación familiar**

La planificación familiar es un conjunto de medidas anticonceptivas que una mujer, un hombre o una pareja pueden utilizar para prevenir el embarazo <sup>38</sup>.

### **Implante subdérmico**

El implante anticonceptivo subdérmico, tal como su denominación sugiere, es un método de control de la fertilidad que se coloca bajo la superficie de la piel <sup>39</sup>.

### **Trastorno menstrual**

Una de las causas más comunes de estos síndromes o problemas menstruales son los cambios que ocurren en los niveles hormonales. Estas fluctuaciones hormonales pueden dar lugar a retrasos menstruales inexplicables o episodios de sangrado excesivamente frecuentes <sup>40</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

Este Establecimiento de Salud se encuentra ubicado en la provincia de Andahuaylas es de categoría I-3 está ubicado en la Av. Los Manzanos #335, Ccoñeqpuquio, Andahuaylas-Apurímac. Con una categorización bajo Resolución Número RD 30-2013-DG-DEGDRRHH-DISA AP-II Inicio sus actividades el jueves, 1 de Julio de 2004. Se encuentra a una altitud de 2847 m.s.n.m. Chumbao. Su área metropolitana se extiende por los distritos de San Jerónimo y Talavera <sup>41</sup>.

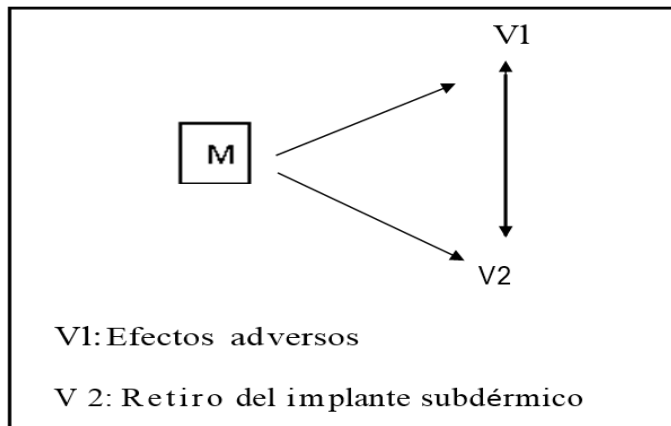
### 4.2. **Tipo y nivel de investigación**

- **Según el fin que persigue la investigación**, la Investigación fue básica porque busco la ampliación de la base de conocimientos de un problema, enfocadas a las variables de estudio como. Efectos adversos y retiro del Implante Subdérmico <sup>42</sup>.
- **Según la intervención del investigador**, fue observacional porque el investigador adquirió información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención<sup>42</sup>.
- **Según el momento en que ocurre el fenómeno y su registro**, fue retrospectivo<sup>43</sup>.
- **Según el número de ocasiones en que se colectan los datos**, fue transversal porque se recolecto los datos en un sólo momento, en un tiempo único. La investigación describió las variables efectos adversos y retiro de método implante para analizar su comportamiento en un momento dado<sup>43</sup>.
- **Nivel de investigación**, El estudio fue de nivel correlacional ya que buscó medir el grado de relación entre variables, efectos adversos y retiro del Implante Subdérmico<sup>44</sup>.

## - **Diseño de la investigación**

Descriptivo-correlacional de corte transversal

Se usa el siguiente esquema



### **Dónde:**

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1, Efectos adversos

O<sub>2</sub> = Variable 2, Retiro del implante subdérmico

r = Correlación entre variable 1 y variable 2

### **4.3. Unidad de análisis**

En la presente investigación se trabajó con usuarias de planificación familiar, pertenecientes al centro de salud Andahuaylas, 2022.

### **4.4. Población de estudio**

Fueron 25 usuarias, mujeres en edad reproductiva que solicitaron el retiro del implante subdérmico en el año 2022, en el servicio de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas.

### **Criterios de inclusión**

- Usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico
- Usuarias que se retiraron el implante subdérmico
- Historias clínicas con los datos completos
- Usuarias atendidas en el centro de salud Andahuaylas



## **Criterios de exclusión**

- Usuarías de otros métodos anticonceptivos
- Usuarías que abandonaron el método por otros motivos
- Historias clínicas con datos incompletos
- Usuarías transeúntes

## **4.5. Técnicas de recolección de información**

### **Técnica:**

Análisis documental se recogerá los datos necesarios sobre las situaciones a estudiar de las historias clínicas de cada paciente que presentan el problema de investigación.

### **Instrumento:**

Lista de chequeo

## **4.6. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

### **Análisis estadísticos**

Se usó el Microsoft Excel, el estadístico SPSS-V.26, tablas de frecuencia.

### **Análisis inferencial**

Se efectuó el cálculo de la relación entre ambas variables, es decir, los efectos adversos y el retiro del Implante Subdérmico, mediante el uso de la prueba estadística de Chi Cuadrado.

## **4.7. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas**

### **Según el nivel de investigación**

Las hipótesis estadísticas a demostrar la verdad y falsedad estarán dadas por un nivel de significancia de 5% la cual será comparado con la probabilidad del valor de error (valor p o significancia asintótica). Las hipótesis estadísticas planteadas son las siguientes hipótesis:

**H<sub>1</sub>**: La distribución de la variable efectos adversos y retiro del implante subdérmico proviene de la distribución normal

**Si p-valor = sig ≤ 0.05 acepta H<sub>a</sub>**

**H<sub>0</sub>**: La distribución de la variable efectos adversos y retiro del implante subdérmico no proviene de la distribución normal.

**Si p-valor = sig > 0.05 acepta H<sub>0</sub>**

## V. RESULTADOS Y DISCUSION

### 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

#### 5.1.1 Resultados de datos generales relacionados al momento del retiro

**Tabla 1:** *Edad y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de Salud Andahuaylas, 2022.*

EDAD		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
< 22	Recuento	2	0	1	3
	% del total	8.0%	0.0%	12.0%	12.0%
22 a 24	Recuento	8	1	8	17
	% del total	32.0%	4.0%	32.0%	68.0%
35 a +	Recuento	4	0	1	5
	% del total	16.0%	0.0%	4.0%	20.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

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

**Interpretación:** En la tabla N°01 se pudo observar que el 68.0% (17) del total de mujeres que se retiraron el implante subdérmico tienen edades comprendidas entre 22 a 24 años, de los cuales el 32.0% (8) se retiraron antes de los 6 meses igual porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses y el 4.0% (1) se retiró entre los 7 a 11 meses.

**Tabla 2: Estado civil y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.**

ESTADO CIVIL		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Soltera	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%
Conviviente	Recuento	11	1	6	18
	% del total	44.0%	4.0%	24.0%	72.0%
Casada	Recuento	3	0	3	6
	% del total	12.0%	0.0%	12.0%	24.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

*Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento y procesado en el SPSS v6.0*

**Interpretación:** En la tabla N° 02 se pudo observar que el 72.0% (18) del total de mujeres que se retiraron el implante subdérmico son convivientes de los cuales el 44.0% (11) se retiraron antes de los 6 meses, el 24% (6) se retiraron entre los 12 a 24 meses y el 4.0% (1) se retiró de 7 a 11 meses.

**Tabla 3: Grado de instrucción y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Sin estudios	Recuento	2	0	0	2
	% del total	8.0%	0.0%	0.0%	8.0%
Primaria	Recuento	2	1	0	3
	% del total	8.0%	4.0%	0.0%	12.0%
Secundaria	Recuento	7	0	4	11
	% del total	28.0%	0.0%	16.0%	44.0%
Superior	Recuento	3	0	6	9
	% del total	12.0%	0.0%	24.0%	36.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

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

**Interpretación:** En la tabla N° 03 se pudo observar que el 44.0% (11) del total de mujeres que se retiraron el implante subdérmico tienen grado de instrucción secundaria de los cuales el 28.0% (7) se retiraron antes de los 6 meses y 16.0% (4) se retiraron entre los 12 a 24 meses.

**Tabla 4:** Procedencia y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

PROCEDENCIA		RETIRO IMPLANTE			TOTAL
		≤ 6 meses	7 - 11 meses	12 - 24 meses	
Rural	Recuento	5	1	1	7
	% del total	20.0%	4.0%	4.0%	28.0%
Urbano	Recuento	9	0	9	18
	% del total	36.0%	0.0%	36.0%	72.0%
TOTAL	Recuento	14	1	10	25
	% del total	56.0%	4.0%	40.0%	100.0%

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

**Interpretación:** En la tabla N°04 se pudo observar que el 72.0% (18) del total de mujeres que se retiraron el implante subdérmico son de procedencia de la zona urbana de los cuales el 36.9% (9) se retiraron antes de los 6 meses similar porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses.

### 5.1.2 Análisis de los factores clínicos condicionantes para el retiro del implante subdérmico

**Tabla 5:** Cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.

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

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

**Interpretación:** En la tabla N°05 se pudo observar que el 68.0% (17) de mujeres que presentaron cefalea se retiraron el implante subdérmico, antes de los 6 meses el 36.0% (9), entre los 12 a 24 meses el 28.0% (7) y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1).

**Tabla 6:** Dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022

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

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

**Interpretación:** En la tabla N°06 se pudo observar que el 64.0% (16) de mujeres que presentaron dismenorrea se retiraron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses el 36.0% (9), antes de los 6 meses el 24.0% (6) y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1).

**Tabla 7:** Trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.

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

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

**Interpretación:** En la tabla N° 07 se puede observar que el 44.0% (11) de mujeres que presentaron hipermenorrea se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses el 36.0% y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1) y similar porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses en un 4.0% (1).

**Tabla 8:** Aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022.

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

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

**Interpretación:** En la tabla N° 08 se pudo observar que el 60.0% (15) de mujeres que presentaron aumento de peso se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses 52.0% (13), entre los 7 a 11 meses el 4.0% (7) y similar porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses el 4.0% (1).

**Tabla 9:** Momento de retiro del Implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

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

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

**Interpretación:** En la tabla N° 09 se pudo observar que el 56.0% (14) de mujeres con retiro del implante subdérmico fue antes de los 6 meses seguido del 40.0% (10) entre los 12 a 24 meses y 4.0% (1) entre los 7 a 11 meses.



**Tabla 10: Pruebas de Normalidad Shapiro - Wilk**

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:** En la tabla N°10 Los resultados evidenciaron los datos de las variables y sus respectivas dimensiones de la variable 1, indicando la Sig. Asintótica (bilateral) ,000 por lo tanto se ha aplicado la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y aplicar la prueba no paramétrica indicada, tal es así que se ha hecho el uso de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, para ver los análisis inferenciales para muestras menores a 50 datos.

## **5.2 Prueba de hipótesis**

### **Análisis inferencial**

De 25 encuestados, presentó los resultados inferenciales, aplicando la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, para ver las correlaciones de variables y su respectiva significancia, la que nos ha permitido aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

#### **A. Hipótesis general**

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

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

**Tabla 11:** Prueba de Chi Cuadrado para la variable efectos adversos y retiro del implante subdérmico.

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

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

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$ .

**Interpretación:** Como  $p\text{-valor} = 0.003 \leq 0.05$ : Entonces con el resultado se demuestra que la hipótesis nula se rechaza, por consiguiente, la hipótesis alterna se acepta, entonces podemos aseverar que existe suficiente evidencia para demostrar que los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.

**B: Hipótesis específica: Hipótesis específica 1**

**H1:** Existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

**H0:** No Existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas ,2022.

**Tabla 12:** Pruebas de Chi Cuadrado entre efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,646 <sup>a</sup>	2	0.001
Razón de verosimilitud	15.499	2	0.000
Asociación lineal por lineal	10.697	1	0.001
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,96.

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$

**Interpretación:** El  $p\text{-valor} = 0.001 \leq 0.05$ : Entonces con el resultado se muestra que la hipótesis nula se rechaza, por consiguiente, la hipótesis alterna se acepta, la dimensión efecto adverso cefalea se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.

## Hipótesis Especifica 2

**H1:** Existe relación significativa entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

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

**Tabla 13:** Prueba de rangos con signos de Chi Cuadrado entre efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,941 <sup>a</sup>	2	0.003
Razón de verosimilitud	3.866	2	0.145
Asociación lineal por lineal	2.763	1	0.096
N de casos válidos	25		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,08.

**Regla de decisión:** El  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$ .

**Interpretación:** Como  $p\text{-valor} = 0.003 \leq 0.05$ : Entonces con el resultado se muestra que la hipótesis nula se rechaza, por consiguiente, la hipótesis alterna se acepta, la dimensión dismenorrea se relaciona significativamente con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.

### Hipótesis específica 3

**H1:** Existe relación significativa entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

**H0:** No Existe relación significativa entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

**Tabla 14:** Prueba de rangos Chi Cuadrado entre efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico.

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	16,364 <sup>a</sup>	6	0.002
Razón de verosimilitud	20.157	6	0.003
Asociación lineal por lineal	7.981	1	0.005
N de casos válidos	25		

a. 11 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

**Regla de decisión:** Si el  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$

**Interpretación:** Como  $p\text{-valor} = 0.002 \leq 0.05$ : Entonces con el resultado se muestra que la hipótesis nula se rechaza, por consiguiente, la hipótesis alterna se acepta, la dimensión trastorno del ciclo menstrual se relaciona significativamente con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.

#### **Hipótesis específica 4**

**H1:** Existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.

**Tabla 15:** Prueba de rangos Chi Cuadrado entre efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,381 <sup>a</sup>	2	0.000
Razón de verosimilitud	19.944	2	0.000
Asociación lineal por lineal	15.781	1	0.000
N de casos válidos	25		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

**Regla de decisión:** El  $p\text{-valor} \geq 0,05$  se concluye  $H_0$  Si el  $p\text{-valor} < 0,05$  se concluye  $H_1$

**Interpretación:** Como  $p\text{-valor} = 0.000 \leq 0.05$ : Entonces con el resultado se muestra que la hipótesis nula se rechaza, por consiguiente, la hipótesis alterna se acepta, la dimensión aumento de peso se relaciona significativamente con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.

## DISCUSION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Andahuaylas del distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas y departamento de Apurímac. Se investigó los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022. Siendo un nivel I-3, donde se obtuvo una muestra de 25 usuarias de planificación familiar que se retiraron el método anticonceptivo del implante subdérmico.

A continuación, se presenta la discusión de la investigación. En primer lugar, se presenta la contrastación de la información recopilada de las investigaciones internacionales y nacionales, finalmente se presentan las principales limitaciones y aportes de la investigación.

Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre efectos adversos y retiro de implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Andahuaylas se encontró que el valor P calculado = 0,003 < p tabular = 0,05, mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, entonces comprendemos que si existe una relación entre ambas variables. Esto nos indica que los efectos adversos como la cefalea, dismenorrea, trastornos del ciclo menstrual y aumento de peso tienden a relacionarse con el retiro del implante subdérmico en las usuarias atendidas en planificación del centro de salud Andahuaylas. Se rechaza la hipótesis nula en respuesta a lo mencionado y se respalda la hipótesis de investigación, la cual sostiene que hay una asociación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico en mujeres que utilizan servicios de planificación familiar en el Centro de Salud Andahuaylas.

Estos resultados a nivel internacional son corroborados por **Gómez (2021)** que es elevada la frecuencia de usuarias que experimentan efectos secundarios que piden retiro del implante subdérmico antes de lo previsto, 35% de pacientes, como la mayor causa es la irregularidad menstrual en un 43%.

Así también **León (2019)** que más de un tercio de las usuarias tenían previos abortos; los efectos secundarios más comunes fueron: aumento de peso, mastalgia y cefalea, a los 6 meses y al año, en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea. Por otro lado, **Vargas (2019)** que es habitual el uso del Jadelle, en mujeres jóvenes, la tasa de continuidad de este dispositivo se puede incrementar si se detectan y controlan los factores asociados al retiro temprano especialmente las reacciones adversas. Finalmente, **Cordero (2020)** que la frecuencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel en nuestro entorno es del 33.3% y se relaciona a la presencia de efectos adversos del método.

Asimismo, los resultados de la investigación a nivel internacional, difiere con el estudio de **Beesham (2019)** refiere que la razón principal para solicitar la extracción fue que Implanon NXT había alcanzado la duración prevista de 3 años y más de la mitad de las mujeres solicitaron la re inserción del dispositivo

A nivel nacional estos resultados son corroborados por **Heredia (2023)** que la mayoría de efectos secundarios se presentaron los primeros 12 meses de uso del anticonceptivo mencionado y sea el periodo donde con más regularidad pidieron el retiro. Seguido de **More (2022)** que se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con el aumento de peso ( $p= 0.041$ ). Así también **Vásquez (2022)** se determinó la relación entre efectos adversos y abandono del Implante



Subdérmico en las usuarias, la cual fue significativa, con ( $p$  valor =  $0.030 < 0,05$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, mencionando que si existe relación significativa entre efectos adversos y retiro del método. Finalmente, **Navarro (2019)** que existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico. Por ello es recomendable realizar un correcto asesoramiento previo a la colocación de incentivar a las pacientes a concurrir a sus citas programadas luego de la colocación, para brindar asesoramiento y tratamiento si se presentara algún efecto adverso con la finalidad de obtener una mejor continuidad de uso del método.

El primer objetivo específico buscó, establecer si existe relación entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, se pudo encontrar que el  $p$ -valor ( $0.049$ )  $\leq 0.05$ , a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado lo que nos da entender que existe una relación entre ambas variables. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde refiere que existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y el retiro de implante subdérmico. Estos resultados a nivel internacional son corroborados por **León (2019)** que más de un tercio de las usuarias tenían previos abortos; los efectos secundarios más comunes fueron: aumento de peso, mastalgia y cefalea, a los 6 meses y al año, en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea. Podemos confirmar que no existe evidencia sólida que relacione directamente al empleo del etonogestrel con la aparición de cefalea, no obstante, es necesario estudiarla detenidamente para determinar su carácter migrañoso no migrañoso.

El segundo objetivo específico buscó, establecer si existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, se pudo encontrar que el p-valor (0.035)  $\leq 0.05$ , a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado, que nos da entender que si existe una relación entre ambas variables. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde refiere que si existe una relación significativa entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro de implante subdérmico.

A nivel nacional estos resultados son corroborados por **Navarro (2019)** que existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico. Podemos afirmar que existe una alta significancia estadística de la alteración del patrón de sangrado menstrual, a esto se asocia la dismenorrea este efecto adverso afecta la calidad de vida de las mujeres que usan el método, conllevando al retiro del implante.

El tercer objetivo específico buscó, establecer si existe relación entre el efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, se pudo encontrar que el p-valor (0.012)  $\leq 0.05$ , a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado lo que nos da entender que existe una relación entre ambas variables. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde refiere que existe relación significativa entre el efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y el retiro de implante subdérmico.

Estos resultados a nivel internacional son corroborados por **Gómez (2021)** que es elevada la frecuencia de usuarias que experimentan efectos secundarios que piden retiro del implante subdérmico antes de lo previsto, 35% de pacientes, como la mayor

causa es la irregularidad menstrual en un 43%. Finalmente, **León (2019)** que más de un tercio de las usuarias tenían previos abortos; los efectos secundarios más comunes fueron: aumento de peso, mastalgia y cefalea, a los 6 meses y al año, en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea.

A nivel nacional estos resultados son corroborados **More (2022)** que se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con el aumento de peso ( $p= 0.041$ ). Finalmente, **Navarro (2019)** que existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico. Se puede afirmar que los trastornos del ciclo menstrual como la amenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea y sangrado intermenstrual, estos efectos son muy comunes durante el primer año de uso, pero en el caso que el sangrado exceda los 8 días o el doble de lo que era la menstruación habitual es necesario considerar otros problemas ginecológicos los cuales deberían ser tratados de forma específica.

El cuarto objetivo específico buscó, establecer si existe relación entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, se pudo encontrar que el p-valor ( $0.000 \leq 0.05$ ), a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado lo que nos da entender que existe una relación entre ambas variables. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde refiere que existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y el retiro de implante subdérmico.

Estos resultados a nivel internacional son corroborados por **León (2019)** que más de un tercio de las usuarias tenían previos abortos; los efectos secundarios más

comunes fueron: aumento de peso, mastalgia y cefalea, a los 6 meses y al año, en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea.

A nivel nacional estos resultados son corroborados por **More (2022)** que se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con el aumento de peso ( $p= 0.041$ ).). Podemos afirmar que el cambio de peso es el efecto más frecuente de los implantes, la mayoría de estudios realizados muestran un aumento de peso en relación al peso con el que iniciaron al uso del método, entre las causas que aumenta el peso se mencionan un cambio en el metabolismo basal, efecto androgénico. Finalmente podemos decir en los resultados del presente estudio se evidencia que la probabilidad de solicitar el retiro del implante registra tendencia creciente hasta completar el año de uso y posteriormente decrece. De estos hallazgos podría concluirse que la continuidad en el uso del implante en aquellas mujeres que presentan tempranamente alteraciones tipo sangrado ginecológico podría garantizarse mediante intervenciones en educación en salud.

## CONCLUSIONES

- En relación al objetivo general de la investigación se determinó que si existe relación entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas. Se determinó que si existe relación entre los efectos adversos y el retiro del implante subdérmico. En tal sentido el 68% con retiro del implante subdérmico fue por cefalea, el 64% fue por dismenorrea, el 60% fue por aumento de peso y el 44% por presentar hipermenorrea.
- En relación al objetivo específico 01: Se identificó que si existe relación entre el efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas. En tal sentido el 68.0% (17) de mujeres que presentaron cefalea se retiraron el implante subdérmico, antes de los 6 meses el 36.0% (9), entre los 12 a 24 meses el 28.0% (7) y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1).
- En relación al objetivo específico 02: Se identificó que si existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas. En tal sentido 64.0% (16) de mujeres que presentaron dismenorrea se retiraron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses el 36.0% (9), antes de los 6 meses el 24.0% (6) y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1).
- En relación al objetivo específico 03: Se identificó que si existe relación entre el efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas. En tal sentido el 44.0% (11) de mujeres que presentaron hipermenorrea se retiraron el implante subdérmico, antes de los 6 meses el 36.0% y entre los 7 a 11 meses el 4.0% (1)

y similar porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses en un 4.0% (1).

- En relación al objetivo específico 04: Se identificó que si existe relación entre el efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas. En tal sentido el 60.0% (15) de mujeres que presentaron aumento de peso se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses 52.0% (13), entre los 7 a 11 meses el 4.0% (7) y similar porcentaje presentaron las que se retiraron entre los 12 a 24 meses el 4.0% (1).
- Con respecto a los resultados de la investigación realizada, es importante resaltar que los efectos adversos, como los trastornos del ciclo menstrual, deben ser explicados a las usuarias. Este conocimiento les proporciona la base necesaria para tomar decisiones fundamentadas basadas en información objetiva acerca de si los implantes subdérmicos son el método anticonceptivo más adecuado para ellas. Proporcionar una comprensión clara y objetiva de estos posibles efectos adversos es esencial para empoderar a las usuarias en la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

## RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio, se hicieron las siguientes recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud Andahuaylas una mejor comunicación entre proveedor y la usuaria. Es necesario enfatizar profundizar, explicar ventajas, desventajas y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos a utilizar.
- Recomendar al personal de salud del Centro de Salud Andahuaylas participar en capacitaciones y cursos sobre planificación familiar, asegurando sus conocimientos sobre la aplicación de métodos anticonceptivos.
- Recomendar al personal de salud del centro de Salud Andahuaylas profundizar investigaciones relacionadas al abandono del implante subdérmico y a los diferentes métodos anticonceptivos.

## LISTA DE REFERENCIAS

1. Calvo P, Díaz S, Venega G. Vista de Implante Subdérmico. revisión bibliográfica [Internet]. Revistaciencia y salud. [citado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/442>
2. Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021;86(1):68–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262021000100068>
3. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev Médica Hosp [Internet]. 2020;12(1):14–8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
4. Zuheros J, Nieto Y, Zuheros M. Estudio descriptivo sobre la satisfacción de las usuarias de Implanon® y los motivos para su retirada. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2023;50(2):100825. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2022.100825>
5. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De La Cruz-Vargas J, Meléndez-Asipali J, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022;15(2):180–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
6. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. An Fac Med [Internet]. 2020;81(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
7. Acosta O, de la Cruz K, Rodríguez C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019 [citado el 24 de agosto de 2023];48(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006)



8. Pam V, Mutahir J, Nyango D, Shambe I, Egbodo C, Karshima J. Sociodemographic profiles and use-dynamics of Jadelle (levonorgestrel) implants in Jos, Nigeria. *Niger Med J [Internet]*. 2016 [citado el 25 de agosto de 2023];57(6):314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27942097/>
9. Martínez-Hernández Y, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, Cu-Flores L. Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. *Ginecol. obstet. Méx. [Internet]*. 2023 [citado el 25 de agosto de 2023];91(2). Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.8239>
10. Gomez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2021;86(1):68–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262021000100068>
11. Beesham I, Smit J, Beksinska M, Panday M, Makatini V, Evans S. Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr Med J [Internet]*. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2023];109(10):750–5. Disponible en: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0256-95742019001000016](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742019001000016)
12. León O, de la Cruz K, Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Rev Cuba Med Mil [Internet]*. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2023];48(3):560–8. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308>
13. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. *HJCA [Internet]*. 2020 [citado 1 de septiembre de 2023];12(1):14-8. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/411>
14. Vargas L, Cuervo C, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del jadelle en un programa de planificación familiar. *Investig Andina [Internet]*. 2019;21(38):153–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33132/01248146.997>
15. More S. efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de loreto enero diciembre 2019 [tesis para título profesional en internet]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2022. [citado 1 de

- septiembre 2023].10p. Disponible de:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1839>
16. Navarro Lamaure W, Ostos Borja N. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de barranca-Cajatambo, 2016-2017 [tesis para título profesional en internet]. Huaraz: Universidad nacional Santiago Antúñez de Mayolo, 2019. [citado 1 de septiembre 2023].10p. Disponible de:  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2845>
  17. Vásquez Astonitas F, Huamán Llovera C. efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud baños del inca, Cajamarca-2022 [tesis para título profesional en internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2022. [citado 2de septiembre 2023].11p. Disponible de:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/861>
  18. Heredia Alfaro, E. Hernández Rubio, Y. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I. [tesis para título profesional en internet]. Huancayo: Universidad Señor de Sipán, 2023. [citado 2 de septiembre 2023].8p. Disponible de:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10844>
  19. Ruiz J, Ontiveros Huamaní A, Valencia Bedregal B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019. [tesis para título profesional en internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021. [citado 2 de septiembre 2023].8p. Disponible de:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1023>
  20. Espinoza T. La planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente en un puesto de salud, Lima 2022. Rev. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet] 2022 [ Citado 1 de setiembre 2023] 1(15).Disponible:  
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
  21. Caudillo-Ortega Lucía, Benavides-Torres Raquel Alicia, Valdez-Montero Carolina, Flores Arias María Luisa, Hernández-Ramos Ma Teresa. Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. Index Enferm [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Sep 07] ; 27( 1-2 ): 52-56.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011&lng=es).

22. Gómez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle® en usuarios de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el periodo junio 2015-diciembre 2017. Rev. chile obstetra. ginecólogo [Internet]. 2021 [consultado el 7 de septiembre de 2023]; 86(1): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>
23. Lete I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Prog Obstet Ginecol [Internet] 2020; [Citado 02 setiembre 2023], 63(2):81-93. Disponible: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-eficacia-implante-anticonceptivo.pdf>
24. Cecilia Quattrucci(2022) “El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes”. En: RIHUMSO n° 22, año 11, (15 de Noviembre de 2022 al 14 de Mayo de 2023) pp. 3-21. ISSN 2250-8139. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>
25. Bahamondes L, Brache V, Ali M, Habib N; WHO study group on contraceptive implants for women. A multicenter randomized clinical trial of etonogestrel and levonorgestrel contraceptive implants with nonrandomized copper intrauterine device controls: effect on weight variations up to 3 years after placement. Contraception. 2018 Sep;98(3):181-187. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.05.009>
26. Bahamondes, L., Brache, V., Meirik, O., Ali, M., Abu Habib, N., Landoulsi, S. (2015). “A 3-year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copperintrauterine device controls”, en Human Reproduction, vol. 30, issue 11, pp. 2527-2538. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev221>
27. Singh, K., Chye, G. Adverse effects associated with contraceptive implants: incidence, prevention and management. Rev. Avances in contracepción. [Internet].1998: [Citado 12 Sep 2023]; 14(1), 1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/a:1006559124829>.

28. Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro LS, Kaunitz AM. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant: results from 11 international clinical trials. *Fertil Steril* [Internet]. 2009 [Citado 12 Sep 2023] ;91(5):1646–53. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.02.140>
29. Ramos G, Segovia R. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Med. clín. Soc.* [Internet] 2021 [Citado 12 Sep 2023]: 5(2):72-75. Disponible de: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.202>
30. Lete I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptiva de varilla única con etonogestrel. *Rev Oficial de la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2020 [Citado 12 Sep 2022]; 63(2):81-93. Disponible de: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-eficacia-implante-anticonceptivo.pdf>
31. López E, Serrano D, Castillo AM, González E, García F, Gómez MT. Influencia de la tolerabilidad, seguridad y eficacia de los implantes Anticonceptivos subdermicos. *Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 [Citado 12 Sep 2023]; 38(7):979–84. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1430753> (Q4)
32. Leal I, Molina T, Montero A, Gonsales C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptiva subdermica de etonogestrel. *Rev Chilena de obstetricia y Ginecología.* [Internet] 2016 [Citado 12 Sep 2023] ;6(81): 10-20. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600006>
33. Iñaki L, Guerra S, Mesa J. Servicio de Ginecología. *Rev Iberoam Fert Rep Hum.* [Internet] 2011 [Citado 12 Sep 2023] ; 28: 155-159 Disponible de: <http://www.revistafertilidad.org/rif-articulos/-manejo-cl-iacute-nico-del-sangrado-producido-con-la-utilizaci-oacute-n-de-m-eacute-todos-anticonceptivos-con-s-oacute-lo-gest-aacute-genos-/42>

34. Arribas M, Duarte A. Saavedra R. Implante sub cutáneo en gestantes. Rev atención primaria [Internet] 2017[ Citado 12 Sep 2023] <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13069041> (Q4)
35. Qin, L, Goldberg, JM, Hao, G. year follow-up study of women with Norplant-2 contraceptive implants. *Contraception*. [Internet] 2001 [Citado 12 Sep 2023]; 64(5), 301–303. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(01\)00265-7](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(01)00265-7)
36. Flores-Cortez D, Villalobos-Pacheco E, Alfonzo-Flores I. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet] .2019; [Citado 10 setiembre 2023] 4(3): 19-26.Disponible: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110/113>
37. María Ysabel Alcántara-Auqui. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. *Rev internacional de salud materno fetal* [ internet] 2023 [ Citado 09 de set.2023] 8(3).Disponible: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.285>
38. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
39. Acosta-León O, de-la-Cruz-López K, Rodríguez-Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2019 [citado 13 Sep 2023]; 48 (3) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308>
40. González Cárdenas Lilia Turquina, Deus Montes Yamiris, Bayarre Veá Héctor Demetrio, Hernández Meléndez Edelsys. Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Sep [citado 2020 Jul 22] ; 34( 3 ): 50-60. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/953/204>

41. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud . info. MINSA , 2019[Citado 10 set 2023].Dispoible: <https://www.establecimientosdesalud.info/apurimac/centro-de-salud-andahuaylas-andahuaylas/>
42. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios observacionales: los diseños más utilizados en la investigación clínica. En t. J. Morfol. [Internet]. Junio de 2014 [consultado el 13 de septiembre de 2023]; 32(2): 634-645. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.
43. Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafios*, 12(1), 50–57. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
44. Ramos Galarza, Carlos Alberto. Los alcances de una investigación Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica[ Internet] 2020 [Citado 12 set 2023] Vol. 9 Núm. 3 Pág. 1-6. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7746475>

## ANEXOS

### a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>a. Problema general</b> ¿Existe relación entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Andahuaylas, 2022?</p> <p><b>b. Problemas específicos</b> ¿Existe relación entre el efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación del centro de salud Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de</p>	<p><b>a. Objetivo general</b> Determinar si existe relación entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p> <p><b>b. Objetivos específicos</b> Identificar si existe relación entre el efecto adverso cefalea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p> <p>Identificar si existe relación entre el efecto adverso dismenorrea y el retiro del implante subdérmico en usuarias de</p>	<p><b>a. Hipótesis general</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022. <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre los efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p> <p><b>b. Hipótesis específicas</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022. <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el efecto adverso cefalea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>	<b>EFFECTOS ADVERSOS</b>	Cefalea	1. No 2. Si	Nominal	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Según el enfoque:</b> será Cuantitativo</p> <p><b>Según el tiempo de ocurrencia:</b> Retrospectivo</p> <p><b>Según el periodo y secuencia de estudio:</b> Transversal</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p>
				Dismenorrea	1. No 2. Si	Nominal	
				Trastorno del ciclo menstrual	1. No 2. Amenorrea 3. Hipermenorrea 4. Hipomenorrea 5. Sangrado intermenstrual	Nominal	
Aumento de peso	1. No 2. Si	Nominal					
Momento de retiro	1. ≤ 6 meses 2. 7 a 11 meses 3. 12 a 24 meses	Ordinal					
			<b>RETIRO DEL IMPLANTE</b>				

<p>planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022?</p>	<p>planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>	<p><b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el efecto adverso dismenorrea y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>					
<p>¿Existe relación entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022?</p>	<p>Identificar si existe relación entre el efecto adverso trastorno del ciclo menstrual y el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>					
<p>¿Existe relación entre el efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el efecto adverso aumento de peso y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022</p>	<p><b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el efecto adverso trastornos del ciclo menstrual y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>					
		<p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>					
		<p><b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el efecto adverso aumento de peso y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022.</p>					



## b. Validación del instrumento por juicio de expertos



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

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2022"

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 y 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 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 se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o 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:** .....

.....

**VALIDACION:** Aplica  No Aplica

*Luz Chumbeza*  
 Luz Chumbeza  
 OBSTETRA  
 COP 21913  
**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ADAHUAYLAS, 2022"

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 y 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 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 se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o 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: .....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica



OBSTETRA  
 CQP. 29806

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ADAHUAYLAS, 2022"

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 y 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 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 se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o 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:** .....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

*Norma Altamirano Ascue*  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 COP. 15229 RNE: 2934-E02.2

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ADAHUAYLAS, 2022”

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 y 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 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 se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o 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: .....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica



Vilma Condori Pacco  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 33164

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFECTOS ADVERSOS Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ADAHUAYLAS, 2022"

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 y 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 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 se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o 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: .....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

  
 Maria J. Jave Matius  
 OBSTETRA  
 COP N° 22563

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Instrumento de recolección de datos



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EFECTOS ADVERSOS Y  
RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACION  
FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2022**

**LISTA DE CHEQUEO**

N° de ficha: .....

N° de historia clínica: .....

**I: Datos generales:**

**1.- Edad:** .....

**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) rural                                      b) urbano

<b>II. EFECTO ADVERSO</b>
<b>5. CEFALEA</b> ( ) Si            ( ) No
<b>6. DISMENORREA</b> ( ) Si            ( ) No
<b>7. TRASTORNO DEL CICLO MENSTRUAL</b> ( ) No ( ) Amorrea ( ) Hipermenorrea ( ) Hipomenorrea ( ) Sangrado intermenstrual
<b>8 AUMENTO DE PESO</b> ( ) Si            ( ) No
<b>III. TIEMPO DE RETIRO</b>
<b>9. MOMENTO DE RETIRO</b> ( ) ≤ 6 meses ( ) 7 - 11 meses ( ) 12 - 24 meses

**d. Solicitud al Centro de Salud para recolección de datos**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

SOLICITO ACCESO A LIBRO DE REGISTRO DIARIO DE LAS USUARIAS QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA.

Med. LUIS E. ANICAMA MATTA  
Jefe del centro de salud Andahuaylas  
OBST. TULA GEORGINA SÁNCHEZ PEÑA  
Jefe del servicio de obstetricia

Yo Vanessa Angela Gutierrez Meza, identificada con DNI 47467846, Interna en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle 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 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 ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDERMICO ETONOGESTREL EN USUARIAS QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS 2022.", 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

Andahuaylas, 30 de enero del 2023.

  
LUIS E. ANICAMA MATTA  
JEFE DEL C.S. ANDAHUAYLAS  
CIRUJANO DENTISTA  
O.G.P. 97481

  
VANESSA ANGELA GUTIERREZ MEZA  
DNI 47467846

## e. Evidencia fotográfica













