

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO  
TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO  
SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO.  
CAJAMARCA, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Obstetra**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
Elisa Huaripata Novoa**

**ASESORA:  
M.Cs. Obsta. Nancy Noemí Vásquez Bardales**

Cajamarca- Perú, 2025

## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador: **Elisa Huaripata Novoa**  
DNI: **78460544**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:  
**M.Cs. Obstetra NANCY NOEMÍ VÁSQUEZ BARDALES**  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO.CAJAMARCA, 2023.**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **25/6/2025**
7. Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **oid:3117:469824166**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 30 de junio del 2025



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023.

**Copyright © 2025 by**  
Elisa Huaripata Novoa  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Huaripata N. 2025. **EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2023 /Elisa Huaripata Novoa/77**  
**ASESORA: M. Cs. Obsta Nancy Noemí Vásquez Bardales**  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En Cajamarca, siendo las 17:00 del 18 de JUNIO del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 65-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO - I.PRESS  
MARINA VALLEJO, CAJAMARCA, 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

ELISA HUARIPATA NOVOA

Siendo las 19:00 Hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: APROBAR, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>SILVIA ISABEL SANCHEZ MERCADO</u>	
Secretario(a):	<u>ROSA LUZ CARRAJAL GUTIERREZ</u>	
Vocal:	<u>ISABEL LOYOLA ZAVALA</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>NANCY NOEMI VÁSQUEZ DARDANES</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

*Cuando sientas deseos de criticar a alguien, recuerda que no todo el mundo ha tenido las mismas oportunidades que tú tuviste*

**(F. Scott Fitzgerald)**

### **SE DEDICA A:**

En primer lugar, a Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y fortaleza en cada uno de mis pasos.

Dedico este capítulo de mi vida a mis padres, María Novoa, a esa mujer fuerte y bondadosa que lucha incansablemente para guiarme, apoyarme y darme las herramientas para crecer, a mi padre Ricardo Huaripata, que me ha dado la vida, la educación y el amor. Han estado allí para mí en cada paso del camino, han celebrado conmigo cada logro; sin ustedes, nada de esto sería posible. Los admiro y los amo.

Mis hermanas, por ser mis confidentes, mis mejores amigas, han estado apoyándome y animando a seguir adelante.

Mis cuñados y sobrinos, por las risas y momentos inolvidables que pasamos juntos y por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

Mi abuelito Santiago, quien ahora está en el cielo. Aunque físicamente no esté aquí, su amor, sus enseñanzas y apoyo siguen vivos en mi corazón, y este logro también es para él.

**ELISA**

### **SE AGRADECE A:**

A Dios por otorgarme vida y salud; me ha brindado confianza, fuerza y resiliencia en cada uno de mis pasos académicos.

Mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por todo su esfuerzo por darme lo mejor para seguir adelante y superar cada obstáculo; a mi familia, por estar siempre conmigo apoyándome y creer en mí.

Mi asesora M. Cs. Obsta. Nancy Vásquez Bardales, por su apoyo, comprensión y paciencia en todo momento. A la Universidad Nacional de Cajamarca y a mi querida Escuela Académica Profesional de Obstetricia por haberme acogido durante mi formación universitaria.

A todas las personas que, con su sabiduría y enseñanzas, contribuyeron al desarrollo de este trabajo, aportando su conocimiento y experiencia.

A quienes, aunque de manera silenciosa, siempre estuvieron presentes en mi vida; su amor y energía me guiaron durante todo este proceso, motivándome a dar lo mejor de mí.

**ELISA**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1.1 Definición y delimitación del problema .....	3
1.2 Formulación del problema .....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Bases teóricas .....	11
2.3 Marco conceptual .....	20
2.4 Hipótesis .....	20
2.5 Variables .....	20
2.6 Operacionalización de variables .....	21
CAPÍTULO III .....	23
DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
3.1 Diseño y tipo de estudio .....	23
3.2 Área de estudio y población .....	24
3.3 Muestra .....	24
3.4 Unidad de análisis .....	24
3.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	25
3.6 Consideraciones éticas de la investigación .....	25
3.7 Descripción del instrumento de recolección de datos .....	26
3.8 Validez y confiabilidad .....	27
3.9 Procesamiento y análisis de datos .....	27
3.10 Control de calidad de datos .....	28
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	29
CAPÍTULO V .....	35
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	35

<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	42
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas asociadas al retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna, Vallejo. Cajamarca, 2023 .....	29
<b>Tabla 2</b> Tiempo de uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, 2023. ....	31
<b>Tabla 3</b> Efectos adversos y retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, 2023. ....	32
<b>Tabla 4</b> Asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023. ....	34

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias atendidas en la IPRESS Magna Vallejo, Cajamarca, durante el año 2023. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo correlacional, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 84 historias clínicas de mujeres que utilizaron el implante anticonceptivo subdérmico y fueron atendidas en el consultorio de planificación familiar. Los resultados indican que el 58,3% de las usuarias retiró el implante entre los 13 y 24 meses de uso, mientras que el 41,7% lo hizo entre los 25 y 35 meses. En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario predominante fue de 31 a 35 años (47,6%), seguido por el de 41 a 45 años (31,0%). Asimismo, 40,5% tenía secundaria completa, el 53,6% convivía con una pareja, 94,0% residía en zonas urbanas y 46,4% se dedicaba a labores del hogar, y 42,9% eran nulíparas. Los efectos adversos más frecuentes fueron la hipermenorrea (65,5%), el aumento del deseo sexual (40,5%), sobrepeso (40,5%), cefalea (39,3%), cambios de humor (50,0%), acné (27,4%), mareos (28,6%), náuseas (23,8%) y mastalgia (20,2%). Además, 56,0% reportó una variación de peso menor a 3 kg, y el 26,2% no percibió cambios relevantes. Por lo tanto, se concluye que la presencia de diversos efectos adversos estuvo significativamente asociada al retiro temprano del implante subdérmico, lo cual resalta la necesidad de un seguimiento clínico continuo y de una adecuada consejería en salud sexual y reproductiva. Estas acciones son fundamentales para mejorar la adherencia, continuidad y satisfacción de las usuarias con el método anticonceptivo.

**Palabras clave:** retiro temprano, implante subdérmico y efectos adversos.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between adverse effects and early removal of the subdermal implant in users treated at IPRESS Magna Vallejo, Cajamarca, during the year 2023. The study was non-experimental, correlational, analytical, and cross-sectional. The sample consisted of 84 medical records of women who used the subdermal contraceptive implant and were treated in the family planning clinic. The results indicate that 58.3% of the users removed the implant between 13 and 24 months of use, while 41.7% did so between 25 and 35 months. Regarding sociodemographic characteristics, the predominant age group was 31 to 35 years old (47.6%), followed by 41 to 45 years old (31.0%). Likewise, 40.5% had completed secondary school, 53.6% lived with a partner, 94.0% lived in urban areas and 46.4% were engaged in household chores., of the 42.9% were nulliparous. The most frequent adverse effects were hypermenorrhea (65.5%), increased sexual desire (40.5%), overweight (40.5%), headache (39.3%), mood swings (50.0%), acne (27.4%), dizziness (28.6%), nausea (23.8%) and mastalgia (20.2%). In addition, 56.0% reported a weight variation of less than 3 kg, and 26.2% did not perceive relevant changes. Therefore, it is concluded that the presence of various adverse effects was significantly associated with early removal of the subdermal implant, which highlights the need for continuous clinical follow-up and adequate counseling in sexual and reproductive health. These actions are essential to improve the adherence, continuity and satisfaction of users with the contraceptive method.

**Keywords:** early removal, subdermal implant, and adverse effects.

## INTRODUCCIÓN

El implante anticonceptivo subdérmico es uno de los métodos de planificación familiar de larga duración más efectivos y ampliamente utilizados a nivel mundial. Además de ofrecer protección contra embarazos no planificados por un periodo de hasta tres años, su eficacia y comodidad lo convierten en una opción atractiva para muchas mujeres en edad fértil. No obstante, a pesar de sus beneficios, un número significativo de usuarias opta por retirarlo antes de completar el tiempo previsto, principalmente debido a la aparición de efectos adversos (1).

En el IPRESS Magna Vallejo, en la ciudad Cajamarca, se observa que un elevado número de mujeres deja de utilizar el implante anticonceptivo antes de los 36 meses recomendados. Según la información recolectada en 2023, un 58,3% de las usuarias se retiró entre 13 y 24 meses de uso, y un 41,7% entre 25 y 35 meses. Estos datos permiten inferir que existen condiciones que el sistema no identifica adecuadamente y que contribuyen al elevado abandono del método, lo que resalta la necesidad de una investigación más exhaustiva al respecto (1).

Entre los principales efectos adversos reportados por las usuarias se encuentran cefalea, acné, mareos, náuseas, variación en la libido, cambios de humor, mastalgia y el antecedente de paridad. Estos síntomas no solo afectan el bienestar físico y emocional de las usuarias, sino que también inciden directamente en la continuidad del método anticonceptivo, aumentando el riesgo de embarazos no planificados y comprometiendo la eficacia de los programas de planificación familiar.

Por ello, esta investigación tuvo como finalidad identificar los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en las usuarias atendidas en el IPRESS Magna Vallejo, Cajamarca, durante el año 2023. El estudio cobra especial importancia, ya que permitirá generar evidencia local que contribuya a mejorar la calidad del asesoramiento previo a la inserción del implante y fortalecer las estrategias de seguimiento clínico. Asimismo, los resultados podrán orientar futuras intervenciones destinadas a optimizar la satisfacción de las usuarias, fomentar el uso informado y sostenido de métodos anticonceptivos de larga duración, y garantizar una atención integral en salud sexual y reproductiva.

**CAPITULO I:** planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

**CAPITULO II:** Antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, marco conceptual, variable y matriz de operacionalización.

**CAPÍTULO III:** Diseño metodológico de la investigación

**CAPÍTULO IV:** Análisis y discusión de resultados

Finalmente, Conclusiones y sugerencias

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Definición y delimitación del problema**

La planificación familiar constituye un aspecto fundamental dentro de la salud reproductiva de las personas, puesto que permite a las parejas espaciar adecuadamente sus embarazos, lo que se traduce en reducción de riesgos que afectan tanto la salud materna como fetal. Así mismo les permite a las familias tener la autonomía sobre su vida reproductiva de acuerdo a sus condiciones personales, económicas y culturales (3). Actualmente existe una serie de métodos anticonceptivos; algunos de los más usados y con un buen grado de efectividad son los de composición hormonal. No obstante, se ha reportado una serie de efectos adversos individuales como náuseas, vómitos, cefalea, cambios de humor, de peso e irregularidad de la menstruación, generando así un rechazo al método anticonceptivo por parte de la usuaria (3).

Uno de los métodos hormonales más usados actualmente es el implante hormonal subdérmico de Etonogestrel, debido a que es moderno, eficaz, de larga duración y, además, en los establecimientos de salud se distribuye de manera gratuita a todas sus usuarias; sin embargo, algunas de estas optan por abandonar el método debido a los efectos adversos que este genera (4). El abandono temprano del método anticonceptivo se considera cuando la usuaria ha optado por retirarse el implante antes de cumplir la fecha de caducidad, es decir, antes de los 3 años (4).

En el año 2022, a nivel mundial, más de 4,5 millones de mujeres utilizaron implantes subdérmicos. Pese a tener un buen grado de tolerancia, en promedio el 33% de usuarias abandona tempranamente dicho método; dependiendo del contexto, han interrumpido su uso tempranamente y las causas de abandono más frecuentes atribuibles son los

efectos adversos (4). La tasa de abandono promedio de dicho método dentro del primer año de uso oscila entre el 10% y el 25%, mientras que al segundo año las tasas aumentan entre el 33% y el 40% (4). En países europeos como España, la tasa de abandono del implante de etonogestrel es del 33.3%; en países de la región africana como África subsahariana y Kenia, la tasa de abandono en el primer año de uso oscila entre el 10% y el 20% debido a efectos secundarios. En los países orientales como China, los resultados estadísticos alcanzan el 25%, mientras que, en India y Pakistán, el abandono del implante subdérmico dentro del primer año es inferior al 10%. Los efectos adversos de mayor reporte son las náuseas, vómitos, cefalea y síntomas menstruales (4,5).

En América, los datos estadísticos son similares a los reportados a nivel mundial, pero son inferiores a los alcanzados en Estados Unidos (23%); y tiene 3 puntos porcentuales más que en México (17%); en Argentina, la tasa de retiro temprano es baja, puesto que solo alcanza el 13%, de los cuales menos del 2% ocurre el primer año; en Colombia, las tasas de abandono son preocupantes, puesto que en algunos contextos alcanzan el 40%; en Chile, en el año 2022, Gómez y Giorgetta en su estudio encontraron que el 35% de su población decidió discontinuar el implante anticonceptivo debido a efectos adversos; en Paraguay, los resultados son parecidos a los de Toffoletti (2023) con un 31%. Las causas están generalmente relacionadas con factores personales y efectos adversos (8,9,10,11). Como podemos observar, en América la tasa de abandono es muy variable, que va desde el 13% al 40%, con mayor predominancia en América del Sur. Esto puede ser debido a las deficiencias en el sistema de salud, ya que todos estos países están en vías de desarrollo. Además, comparado con el contexto peruano, las tasas de retiro están por debajo del promedio (15%); sin embargo, si tenemos en cuenta la cantidad de población que utiliza este método, el número de retiros es alarmante.

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023, el uso del implante subdérmico a nivel nacional alcanza el 15%, siendo inferior al de América Latina; en Perú, casi la mitad de la tasa de abandono ocurre antes de los 12 meses. Entre las causas de discontinuidad, el 10% está relacionado con los efectos secundarios. Dicha cifra está por debajo del promedio mundial; no obstante, dichos resultados están supeditados a la densidad de usuarias, es decir, a mayor cantidad de usuarias, el porcentaje de abandono es mucho mayor. Estos resultados se corroboran con los encontrados por Heredia y Hernández, quienes determinaron en su estudio que el 38% se retiró el implante antes del primer año; al igual que el estudio de Mori, en el cual el 50% de su población se retiró el implante antes de los 6 meses (12, 13, 14).

A pesar de que, en Cajamarca, de acuerdo con el Instituto de Estadística e Informática (INEI), al año 2021 aproximadamente 50% de la población utiliza un método anticonceptivo moderno como el implante hormonal subdérmico, cifra que desde el año 2016 incrementó en 13%. Lamentablemente se desconoce la tasa de abandono de dicho método, uno de los motivos está relacionado a que no existen investigaciones relacionadas a este tema. Pese a ello no se descarta la posibilidad de que los resultados puedan ser similares o incluso mayores a las tasas de referencia nacional e internacional (12).

Bajo este panorama, diversos estudios muestran que los problemas más recurrentes en torno a este método anticonceptivo son la aparición de efectos secundarios adversos, los cuales pueden incluir alteraciones en el patrón menstrual, cefalea, cambios de humor, aumento de peso y disminución del deseo sexual y mastalgia (3,4), los cuales pueden influir negativamente en la calidad de vida sexual y reproductiva de las usuarias, por lo que optan algunas de ellas por la remoción de este método antes del período establecido, dando lugar al abandono del método e incremento de la probabilidad de embarazos no deseados (5,6).

Ante este escenario, el retiro temprano del implante subdérmico representa un desafío significativo para los servicios de salud. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo identificar los motivos detrás del abandono de este método anticonceptivo y las consecuencias del retiro antes del tiempo establecido. En este ámbito, se buscará determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro prematuro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del IPRESS Magna Vallejo, Cajamarca, durante el año 2023 (3,5).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en las usuarias atendidas en el IPRESS Magna Vallejo Cajamarca, durante el año 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en las usuarias atendidas el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas en las usuarias en estudio.
- Establecer el tiempo de uso del implante subdérmico en las usuarias en estudio.
- Identificar los efectos adversos más frecuentes asociados al retiro temprano del implante subdérmico en las usuarias en estudio.
- Analizar la asociación entre los efectos adversos y retiro temprano del implante.

## **1.4 Justificación de la investigación**

Uno de los métodos anticonceptivos modernos más utilizados a nivel mundial es el implante subdérmico, debido a su alta efectividad y duración prolongada. No obstante, a pesar de sus beneficios, muchas usuarias deciden retirarlo de manera prematura debido a la presencia de efectos adversos, lo que genera una preocupación en el ámbito de la salud pública. Es relevante este fenómeno, porque el abandono temprano del implante incrementa el riesgo de embarazos no deseados, lo que puede tener implicancias negativas en la salud, el bienestar social y económico de las mujeres afectadas (1).

En el caso particular de la región de Cajamarca, se observa una escasez de información sistematizada sobre las causas asociadas al retiro prematuro del implante subdérmico. Esta limitación dificulta la toma de decisiones clínicas oportunas y adecuadas por parte de los profesionales de la salud, así como la implementación de estrategias de consejería y seguimiento efectivas (12).

La finalidad principal es identificar y analizar los efectos adversos que motivan el retiro temprano del implante subdérmico en las usuarias atendidas en el IPRESS Magna Vallejo, Cajamarca, durante el año 2023. Con esta información, se podrá fortalecer el asesoramiento previo a la inserción del método y mejorar las estrategias de seguimiento, promoviendo así la continuidad en el uso de anticonceptivos de larga duración.

La importancia del estudio radica en varios aspectos clave: primero, contribuirá al desarrollo de políticas y prácticas basadas en evidencia para optimizar la calidad de la atención en planificación familiar; segundo, aportará datos relevantes a la comunidad científica sobre una realidad local poco explorada; y tercero, empoderará a las mujeres al facilitar decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.

Finalmente, esta investigación también servirá como base teórica para futuras indagaciones o intervenciones en el área, y sus resultados beneficiarán directamente a las usuarias de servicios de planificación familiar, al fomentar una experiencia más satisfactoria, segura y adaptada a sus necesidades particulares.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Vargas A, Barrios F, Pérez L, Díaz G. (México 2023)**, tuvo como objetivo identificar los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel menor de tres años de uso, en un Centro de Salud de Michoacán, durante el año 2021. Estudio no experimental, descriptivo, analítico de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 153 usuarias. Entre los resultados encontramos a las principales causas del retiro temprano del implante subdérmico fueron por efectos secundarios 35.9 % (n =55), entre los cuales se encuentran la variación de peso ( $p < 0.001$ ), el acné ( $p < 0.001$ ), la cefalea ( $p < 0.001$ ), la disminución de la libido sexual ( $p < 0.001$ ), la amenorrea ( $p < 0.001$ ), cambios en el patrón de la menstruación ( $p < 0.001$ ), y la mastalgia ( $p < 0.001$ ). En conclusión, la causa más común de discontinuidad del implante hormonal subdérmico son los efectos adversos de los cuales resalta los cambios en el patrón menstrual, el acné y la cefalea (15).

**Yesuf Y, Niguss C, Yitaysh D. (Etiopía 2022)**, el objetivo del estudio fue identificar los determinantes de la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel entre las mujeres en edad reproductiva en el distrito de Legambo. El tipo y diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, cuantitativo. La muestra empleada fue de 252 mujeres en edad reproductiva, como instrumento se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que las probabilidades de interrumpir el implante subdérmico de etonogestrel de forma temprana eran 2,5 veces mayores entre las mujeres que experimentaron efectos secundarios anticonceptivos en comparación con sus contrapartes (AOR = 2,45; IC del 95 %: (1,99, 3,91), además estos resultados están

asociados a no haber recibido asesoramiento previo y no haber tenido un seguimiento de forma continua. Se concluyó que la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel se debe principalmente a efectos secundarios de los anticonceptivos (4).

**Morales C, Ospina J, Manrique F. (Colombia, 2020).** el objetivo fue determinar los factores relacionados con el retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de un Centro de Salud ubicada en Tunja, durante el año 2019. Estudio no experimental, descriptivo, analítico, observacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 189 historias clínicas de usuarias de implante hormonal subdérmico. Resultados: La media de edad fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años, la principal razón fue cambios en el patrón de menstrual (75%), seguida de dolor de cabeza (72%), cambios en el estado de humor (57%), dolor pélvico (57%) y dolor de origen venoso (43%); la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses, con excepción de la cefalea y los cambios de peso. Conclusiones: En conclusión, los efectos adversos asociados al retiro del implante subdérmico son cambios en la menstruación, la cefalea y el cambio de humor (16).

**Acosta O, López K. (Cuba, 2020),** el trabajo de investigación tuvo por objeto describir efectos adversos a quienes se realizó retiro de implante anticonceptivo subdérmico. Estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal, retrospectivo. Utilizó una muestra de 120 usuarias. En los resultados se observó que los efectos adversos más frecuentes fueron el aumento de peso (23,3 % a los 6 meses y 21,6 % al año), la cefalea (18,3 % a los 6 meses y 8,3 % al año) y la mastalgia (12,5 % a los 6 meses y 15 % al año). En el patrón de sangrado, se presentaron, sangrado infrecuente (36 % a los 6 meses y 43,3 % al año) y amenorrea (27,5 % a los 6 meses y 35 % al año). En conclusión, observaron los efectos adversos más frecuentes en las usuarias que se les retiro el implante subdérmico fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia, tanto a los 6 meses como al año y en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea (17).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Heredia E, Hernández Y. (Pimentel, 2023),** la investigación tuvo como propósito describir los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar en un Centro de Salud de Chiclayo,

durante el año 2022. Estudio no experimental, descriptivo, observacional, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 mujeres. Los hallazgos indican que el 38% de la población se retiró el implante antes de los 12 meses, el 29% durante el segundo año de uso y 33% durante los 25 a 35 meses de uso. El 31% experimentó ausencia de menstruación, el 42% reportó aumento de peso y el 36% presentó acné. Asimismo, el 56% sufrió de dolores de cabeza, el 58% dolor durante la menstruación, el 51% cambios emocionales y el 36.4% mastalgia. En conclusión, los efectos adversos que predisponen el retiro temprano del implante hormonal subdérmico son la amenorrea, hipermenorrea, la variación de peso y el acné (18).

**Mori S. (Iquitos, 2022)**, el objetivo fue determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto, durante el año 2019. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 54 mujeres. En los resultados se puede evidenciar que la incidencia de los efectos adversos relacionados con el retiro temprano del implante hormonal subdérmico es: la alteración del sangrado menstrual con un 72% (hipermenorrea), el incremento de peso (75%), la cefalea (17%), la dismenorrea (4%), y los cambios de humor con un 10%. Se halló una correlación con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con la variación del peso ( $p= 0.041$ ), no existe relación estadística significativa con la cefalea, dismenorrea, ni los cambios de humor. En conclusión, los efectos adversos relacionados al retiro temprano del implante hormonal subdérmico son el sangrado menstrual y la variación de peso (14).

**Paz F, Pon L. (Huancayo. 2021)**, tuvieron como objetivo, determinar los factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho, durante el año 2021. Estudio no experimental, correlacional, descriptiva, analítica de corte transversal. La población estuvo conformada por 266 usuarias del método anticonceptivo, de las cuales solo se eligió a 158 mujeres como muestra. Entre los resultados se encontró que los factores asociados al retiro del implante hormonal subdérmico son: la variación de peso ( $p < 0.001$ ), el acné ( $p < 0.003$ ), la cefalea ( $p < 0.001$ ), la disminución de la libido sexual ( $p < 0.005$ ), la amenorrea ( $p < 0.001$ ), el sangrado ( $p < 0.003$ ), y la mastalgia ( $p < 0.001$ ), además se encontró una relación estadísticamente significativa ( $r_s = 745$ ,  $p < 0.05$ ) entre dichas variables. En conclusión, los factores biológicos y ginecosexuales influyen significativamente en el retiro temprano del implante hormonal subdérmico (19).

**Vinces J. (Lima, 2021)**, tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, desde el año 2019 al 2020. Estudio no experimental, descriptivo, analítico de corte transversal. La población estuvo constituida por 688 mujeres. Entre los resultados se evidenciaron que el 12% de usuarias se retiró el implante anticonceptivo subdérmico debido a efectos adversos como el acné (12%); molestias en la zona de inserción (21%); cambios en la menstruación (45%) de las cuales presentaron Polimenorrea el 18% y Amenorrea el 11%; dolor de mamas (6%); aumento de peso (18%), disminución de peso (5%); disminución del apetito sexual (23%); Cefalea (12%); irritabilidad (34%). Se concluye que los efectos secundarios más frecuentes para el retiro anticipado del implante subdérmico son la variación del patrón menstrual, variación del estado emocional y la alteración del apetito sexual (20).

### **2.1.3 Antecedentes Regional**

**Coral P, Cortez C. (Trujillo, 2024)**. tuvieron como objetivo evaluar algunos efectos adversos asociados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de la ciudad de Trujillo, durante el año 2023. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, casos y controles, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 80 casos y 240 controles. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el retiro del implante anticonceptivo subdérmico con el sangrado menstrual infrecuente ( $p < 0.001$ ), frecuente ( $p = 0.003$ ), prolongado ( $p = 0.001$ ), intenso ( $p < 0.001$ ), la cefalea ( $p = 0.005$ ), el acné ( $p < 0.001$ ) y los cambios emocionales ( $p < 0.001$ ). Se concluye de manera general que el sangrado menstrual prolongado y la cefalea aumentan en riesgo de retiro de implante en 2 veces, mientras que el sangrado intenso y los cambios emocionales aumentan el riesgo a 3 veces, finalmente el sangrado menstrual frecuente multiplica el riesgo hasta en más de 6 veces (21).

A nivel local no se realizaron estudios similares, siendo este un precedente bibliográfico.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Implante anticonceptivo subdérmico**

#### **2.2.1.1 Definición**

El implante es un método anticonceptivo hormonal moderno de larga duración, que consiste en un dispositivo de varilla única, pequeño, flexible de forma cilíndrica o capsulas delgadas, en su interior contiene una progestina esteroidea, respecto a su estructura es no biodegradable, normalmente se coloca debajo de la piel de la parte superior interna del brazo (22).

Es importante mencionar que no es un anticonceptivo hormonal combinado, es decir no contienen estrógenos, su ventana de protección contra el embarazo a largo plazo generalmente de 3 a 5 años dependiendo el tipo de implante. No es de uso ambulatorio, puesto que se necesita del personal de salud entrenado y capacitado para el momento de la inserción como del retiro, como todo método anticonceptivo tiene sus efectos adversos, los más comúnmente reportado son las alteraciones en el patrón menstrual, estos pueden causar algún tipo de molestia en la usuaria mas no son perjudiciales para su salud (22,23).

#### **2.2.1.2 Tipos de implantes**

En la actualidad existen varios tipos de implantes, todos bajo el mismo mecanismo; sin embargo, lo que los diferencia es el tipo de progestina sintética que contienen. Los más reconocidos son el del levonogestrel, que se comercializa bajo las marcas Norplant (216 mg) y Jadelle (150 mg). La duración de este método es de 5 años y, en caso de mujeres obesas o mujeres con más de 60 kg, la duración es de 4 años. Por otra parte, tenemos al implante que está hecho a base de etonogestrel; se comercializa bajo la marca de Implanon o Nexplanon, este contiene 68 mg de progestina y su tiempo de duración es de tres años. Otros implantes anticonceptivos menos conocidos son el de nesterona (Nesterone, Elcometrine) y el de nomegestrol (Uniplant); sus duraciones son generalmente de 3 años (23, 24).

#### **2.2.1.3 Estructura**

El sistema anticonceptivo que tiene como principio activo levonorgestrel (Norplant) contiene en su estructura de seis cápsulas de 34 mm de largo y 2.4 mm de diámetro, construidas en base a un tubo de silastic flexible (polidimetil siloxano), la cápsula tiene un diámetro interno de 1.57 mm y una longitud interna de 30 mm, sellada en sus extremos con adhesivo de silicon, cada una contiene 36 mg de microcristales de levonorgestrel sumando un total de 216 mg en total, algunas marcas más modernas han

reducido de 6 cilindros a 2 cilindros con una dosis de 150 mg de levonogestrel, en este caso las barras semirrígidas contienen una mezcla de copolímero de dimetilpolisiloxano con 75 mg de levonogestrel, con diámetro de 2.5 mm y un largo de 43 mm (22, 23) .

Mientras que el implante de Etonogestrel (derivado 3-ceto del desogestrel) consiste en una pequeña varilla de plástico, blanda y semirrígida, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, que contiene acetato de etilvinilo mezclado con 68 mg de etonogestrel, un plástico que no se disuelve en el organismo (23).

#### **2.2.1.4 Mecanismo farmacológico**

Para efectos del presente estudio solo tomara en cuenta el implante de etonogestrel de 68 mg, puesto que es el anticonceptivo ofertado por el Ministerio de Salud peruano. Una vez implantado en la usuaria el etonogestrel se libera lentamente, inicialmente a 60 a 70 mcg/día, disminuyendo a 35 a 45 mcg/día al final del primer año, a 30 a 40 mcg/día al final del segundo año, y luego a 25 a 30 mcg/día al final del tercer año, como se puede evidenciar en el anexo 2, la concentración sérica de etonogestrel a lo largo de los 3 años (24,25). Los datos de un estudio prospectivo indican que la concentración sérica media de etonogestrel se mantiene a un nivel para proporcionar anticoncepción al menos hasta el quinto año de uso del implante. El nivel sérico umbral de etonogestrel requerido para suprimir la ovulación es de 90 pg/mL, si bien los niveles de etonogestrel pueden verse afectados por características individuales y variantes genéticas, esta información no cambia la atención clínica (24).

Una vez liberado esta progestina, causa algunos efectos importantes en el organismo de la mujer, dentro de los más importantes tenemos la inhibición de la ovulación, el adelgazamiento del endometrio, disminución del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y el espesamiento del moco cervical. A continuación, se describe específicamente los mecanismos.

Las progestinas, como el etonogestrel, provocan alteraciones en el moco cervical y la motilidad tubárica que resultan perjudiciales para la migración de los espermatozoides, obstaculizando de esta manera la fertilización. En cantidades elevadas, las progestinas también bloquean la liberación de gonadotropina, obstaculizando de esta manera la maduración folicular y la ovulación. Este doble efecto posibilita que la efectividad anticonceptiva perdure incluso si la ovulación no se detiene de forma constante en las pacientes con implantes al concluir el tercer año de uso (25).

A pesar de que las progestinas inhiben la actividad del endometrio, provocando que este no sea propenso a la implantación, esto es menos relevante dado que los mecanismos anticonceptivos principales obstaculizan la fertilización. Si ocurre una gestación durante la utilización del implante de etonogestrel, la localización podría ser tanto intrauterina como extrauterina y no es posible la pérdida del producto una vez que este se haya implantado (23,24).

#### **2.2.1.5 Ventajas y desventajas**

Como mencionaba anteriormente este es un método de larga duración a comparación de otros métodos, debido a que pueden proteger contra un embarazo de 3 a 5 años dependiendo el tipo de implante. También es importante mencionar que no interfiere con la vida sexual de las usuarias, se puede utilizar en cualquier momento del periodo reproductivo, su uso es independiente al número de hijos, además permite un rápido retorno a la fertilidad después de ser retirado. Al momento de la inserción no es necesario realizar un examen pélvico, no obstante, si es importante la realización de un examen médico general, para buscar alguna condición de riesgo que sea motivo de contraindicación. No afecta la lactancia, y se puede colocar durante el puerperio sin ningún problema (26).

Por otro lado, puede contribuir con la disminución de anemia ferropénica, debido a que en algunos casos disminuye el flujo menstrual, también se ha reportado la disminución los cólicos menstruales y como factor de protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Puede producir aumento o disminución de peso dependiendo la disposición genética y funcional de cada mujer. Dentro de las desventajas tenemos que no protege contra las infecciones de transmisión sexual y las molestias que causa sus efectos secundarios, aunque suele ser muy variable en cada persona. Eso será detallado más adelante (22,26).

#### **2.2.1.6 Efectividad**

El implante de etonogestrel es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos existentes, con índices de falla inferiores a los procedimientos anticonceptivos permanentes, pero sin los peligros que implica la cirugía invasiva, la tasa de falla teórica es del 0.05% en la práctica en representa 1 embarazo por cada 100 mujeres. El fabricante de Nexplanton cita un índice de Pearl de 0,38 embarazos por cada 100 años-

mujer de uso, lo que se asemeja al de otros métodos anticonceptivos de duración extendida (24,23).

El implante de etonogestrel está probado para un uso de tres años, sin embargo, la información de observación en algunos estudios sugiere que es al menos tan efectivo como el dispositivo intrauterino de cobre y los implantes de levonorgestrel durante un uso de hasta cinco años. Para aquellos pacientes que quieran usar el implante por más de tres años, el fabricante brinda un periodo de uso total de cinco años, esto es dos años más de los tres años que se establecen obligatoriamente los protocolos internacionales (25).

En un estudio de 11 ensayos clínicos que involucraron a 942 mujeres durante un periodo de dos a cuatro años reveló que el implante de etonogestrel resultó ser bien tolerado y efectivo. No se registraron embarazos durante el uso de este método anticonceptivo por parte de las mujeres, no obstante, se reportaron seis embarazos durante los primeros 14 días tras la extracción del implante (25). Otro estudio comparativo del implante de etonogestrel (204 mujeres) con el de levonogestrel (330 mujeres) y el dispositivo intrauterino de cobre, en ninguno de los métodos hormonales se registró embarazo en un periodo total de 5 años, no obstante, los efectos secundarios en el método de etonogestrel fueron más acentuados (25).

Para el caso de las mujeres de 80 kg o más, la tasa de embarazos con los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, motivo por el cual se aconseja que las pacientes los modifiquen a los 4 años. Investigaciones acerca del implante de 01 cilindro no detectaron una disminución en su eficacia durante el tiempo de uso permitido (24).  
Anexo 3

### **Inserción de implante**

El implante debe insertarse por vía subcutánea, en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante. El lugar de inserción se sitúa sobre el músculo tríceps a unos 8-10 cm del epicóndilo medial del húmero y a 3-5 cm posterior (debajo) al canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps. Se ha seleccionado esta ubicación para evitar la lesión de los grandes vasos sanguíneos y los nervios que se encuentran dentro y alrededor del canal (22).

Se deberá limpiar la piel desde el lugar de inserción hasta la marca de guía con una solución antiséptica. Posteriormente se colocará la anestesia el lugar de inserción,

generalmente una inyección de 2 ml de lidocaína 1% justo debajo de la piel a lo largo del canal de inserción previsto. Luego se debe extraer el blíster el aplicador estéril precargado desechable de implante, es importante verificar antes algunos daños que afecten a su integridad del dispositivo como, por ejemplo, roturas, perforaciones, etc. Si el envase tiene algún daño visible, que pueda afectar a la esterilidad, no se debe utilizar (22,26).

Una vez insertado el implante se debe verificar su presencia inmediatamente tras la inserción por palpación. En el caso de que el implante no pueda ser palpado o cuando su presencia sea dudosa, puede que el implante no haya sido insertado o puede que haya sido insertado profundamente (22).

### **2.2.1.7 Extracción del implante**

La extracción del implante debe realizarse únicamente en condiciones asépticas por un profesional de salud calificado que esté familiarizado con la técnica de extracción. Antes de iniciar el procedimiento de extracción, el profesional sanitario debe evaluar la localización del implante. Verificar mediante palpación la localización exacta del implante en el brazo.

Si el implante no es palpable, consulte la tarjeta de Información para la paciente o la historia clínica para verificar en qué brazo se le ha insertado el implante. Si el implante no puede ser palpado, puede estar insertado a mayor profundidad o puede haberse desplazado. Tenga en cuenta que el implante puede estar cerca de los vasos sanguíneos y de los nervios. La extracción de los implantes no palpables sólo debe realizarse por un profesional de salud con experiencia en la extracción de los implantes insertados profundamente (24).

Se debe confirmar que se ha extraído la varilla completa, de 4 cm de largo, mediante la medición de la longitud. Se han notificado casos de rotura de los implantes mientras éste se encontraba insertado en el brazo de la usuaria. En otros casos, se reportado la dificultad para la retirada del implante roto. Si la usuaria desea continuar usando el implante, se puede insertar un nuevo implante inmediatamente después de la extracción del anterior usando la misma incisión siempre que el sitio esté en la ubicación correcta (22).

Una vez extraído el implante, se cierra la incisión con un vendaje adhesivo estéril, generalmente se aplica un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de hematomas. La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el vendaje adhesivo estéril sobre el punto en el que se ha producido la inserción en el plazo de 3-5 días (22).

### **2.2.1.8 Contraindicaciones**

Estos incluyen un embarazo conocido o sospechado, la historial actual o pasado de trombosis o trastornos tromboembólicos, la presencia de tumor hepático o enfermedad hepática activa, el sangrado genital anormal no diagnosticado, en casos de cáncer de mama conocido o sospechado, antecedentes de cáncer de mama u otro cáncer sensible a la progestina y reacción alérgica a cualquier componente del implante subdérmico (22,24,26).

La inclusión de la enfermedad tromboembólica como contraindicación se basa principalmente en productos hormonales combinados que incluyen tanto estrógeno como progestina. Sin embargo, los anticonceptivos que contienen solo progestina pueden ser una opción razonable para algunas pacientes con enfermedad tromboembólica pasada o activa (24,26).

## **2.2.2 Efectos adversos y su relación con el retiro temprano**

### **Definición**

De acuerdo con la OMS, se refiere a un efecto adverso como "reacción perjudicial y no deseada que surge después de administrar un fármaco, a dosis usualmente empleadas en el ser humano, con el objetivo de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para alterar cualquier función biológica". En cambio, un efecto secundario se refiere a la reacción que no se origina a raíz de la acción principal de un fármaco, sino que representa una posible consecuencia de dicha acción.

### **2.2.2.1 Locales**

En el ensayo clínico para la aprobación de Nexplanon, casi el 9% de las mujeres informaron reacciones en el lugar del implante. Estas reacciones incluyeron eritema (3%), hematoma (3%), moretones (2%), dolor (1%) e hinchazón (0,7%). En los estudios posteriores a la comercialización, las reacciones locales relacionadas con la inserción o

la extracción también incluyeron irritación, picazón y fibrosis en el lugar del implante al momento de la extracción (25).

### **2.2.2.2 Ginecológicos**

Las mujeres que usan el implante de etonogestrel pueden tener una duración más larga o más corta del sangrado menstrual, o ningún sangrado en absoluto (amenorrea). El efecto secundario más común del implante de etonogestrel es el sangrado uterino no programado o irregular, informado por aproximadamente el 11% de las usuarias en el ensayo de seguridad inicial, que puede o no disminuir con el uso continuo (23, 25).

En el análisis de 11 ensayos clínicos, el sangrado no programado fue la razón principal para la interrupción, con una tasa del 14,8% en los Estados Unidos y Europa, pero solo del 3,7% en el sudeste asiático, Chile y Rusia. Las usuarias de los Estados Unidos tenían más probabilidades de interrumpir el uso debido a un sangrado prolongado o abundante que las mujeres de otros países (7,0 frente al 4,3%) (25). La media del número de días de sangrado y manchado por período de referencia de 90 días fue de 7,3 y 10,4 días, respectivamente (23).

Las mujeres que experimentan más días de sangrado tienen mayor probabilidad de interrumpir el uso del implante, especialmente si el sangrado fue prolongado. Por ejemplo, la media de días de sangrado/manchado en las mujeres que interrumpen el uso del implante y las que continúan usándolo durante un período de referencia de 90 días es de 45,2 y 16,5 días, respectivamente. En algunos casos se ha informado de sangrado o manchado frecuente o prolongado en aproximadamente el 90% de las mujeres que interrumpieron el implante (24,25).

### **2.2.2.3 Cambio de peso**

Con base en estudios de usuarias de implantes de etonogestrel, informaron que es común un pequeño aumento de peso posterior a la inserción, pero que la cantidad generalmente no es clínicamente significativa para la mayoría de las pacientes, medida en kilogramos o por el índice de masa corporal (IMC) (23).

Un estudio observacional diferente de pacientes de 13 a 25 años informó que la mayoría de las pacientes aumentaron cantidades similares de peso durante el período de tiempo previo a la inserción en comparación con el período posterior a la inserción de etonogestrel. Sin embargo, el subgrupo de 84 pacientes que se quitaron el implante

debido a preocupaciones sobre el aumento de peso experimentó mayores aumentos de peso, y un porcentaje mayor de este grupo ganó mayor al 5% del peso corporal, en comparación con aquellos que se quitaron el implante por otras razones (23).

#### **2.2.2.4 Otros efectos adversos**

En el ensayo clínico para la aprobación de Nexplanon, los eventos adversos más comunes, además del sangrado no programado, probablemente o definitivamente relacionados con el implante de etonogestrel, incluyeron dolor de cabeza (16%), aumento de peso (12%), acné (12%), sensibilidad en los senos (10%), labilidad emocional (6%) y dolor abdominal (5%) (25).

Otras investigaciones refieren que menos del 5% de la discontinuación de los implantes hormonales subdérmicos es a causa de la cefalea, ya que los episodios son, por lo general, leves y transitorios. De este porcentaje, el 11 al 18% cursa con cefalea, que tiende a alcanzar un nivel máximo al año de uso. En varias revisiones no se encontraron diferencias entre los diversos tipos de implantes (23).

Con respecto al acné, es un posible efecto secundario de todos los tipos de anticonceptivos, ya que éstos disminuyen la globulina fijadora de hormona sexual; esto aumenta los andrógenos libres. En diversos estudios se ha reportado su presencia entre el 3 y el 27% (23).

#### **Tiempo de uso**

El implante subdérmico tiene como tiempo de uso entre 3 a 5 años, en el presente estudio se trabajó con el que provee el MINSA, el cual es de 3 años (27).

#### **Retiro temprano del implante**

Se habla de retiro temprano del implante subdérmico anticonceptivo, en un tiempo correspondiente a antes de los 3 años del uso establecido ya sea a los 6 meses a los 12 o más de 12 meses, etc. Para el presente estudio se considera el intervalo de menos 6 meses, de 7 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 35 meses.

Para el retiro temprano del implante, se recomienda sea de una manera segura y correcta, luego de una consejería identificando las causas por las cuales se retira tempranamente el implante. La causa más frecuente por lo que se retira el implante subdérmico son efectos adversos (27).

## 2.3 Marco conceptual

**Método anticonceptivo:** procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen (24).

**Mujeres en edad fértil:** son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años (24).

**Usuario (a):** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes (24).

**Efecto Adverso:** evento no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento, o una cirugía, pueden ser de moderados a graves, e incluso poner en peligro la vida del paciente (22).

**Retiro Temprano:** Extracción del implante subdérmico de etonogestrel por parte del proveedor de atención medica antes de los 3 años posteriores a su inserción (4).

## 2.4 Hipótesis

- **H1:** Existe asociación entre los entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en las usuarias atendidas en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.
- **HO:** No existe asociación entre los entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en las usuarias atendidas en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.

## 2.5 Variables.

### 2.5.1 Variable 01:

Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico

### 2.5.2 Variable 02:

Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico

## 2.6 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1</b> <b>Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico</b>	Reacción no deseable producida por la inserción y permanencia del implante anticonceptivo subdérmico (21).	Signo o síntoma asociado al implante anticonceptivo subdérmico que causa malestar en las usuarias.	Físicos	Variación de peso (Ganancia o pérdida )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤3 kg</li> <li>• &lt;1 a 2 kg</li> <li>• Sin variación</li> <li>• ≥ 1 a 2 kg</li> <li>• ≥ a 3kg</li> </ul>	Ordinal
			Fisiológicos	Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
				Acné	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Mareos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Nauseas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
Sexuales	Variación de la libido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento</li> <li>• Disminución</li> <li>• Ninguno</li> </ul>				

			Psicológicos	Cambios de humor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Ginecológicos	Amenorrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Hipermenorrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Hipomenorrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Dismenorrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
				Mastalgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
<b>Variable 2</b> <b>Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico</b>	La extracción del implante subdérmico de etonogestrel por parte del proveedor de atención médica antes de los 3 años posteriores a su inserción. (2)	Sustracción del implante anticonceptivo subdérmico Norplant, antes de los 36 meses.	Tiempo de uso en meses	Tiempo transcurrido desde la inserción y la extracción del implante, en meses .	< 6 meses	Intervalo
					7 a 12 meses	
					13 a 24 meses	
					25 a 35 meses	

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

El diseño del presente estudio es no experimental de tipo correlacional, analítico, de corte trasversal.

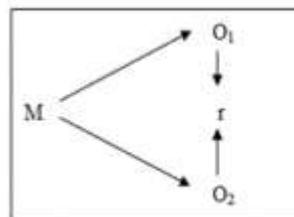
**No experimental**, porque el estudio se realizó sin manipular las variables en estudio

**Correlacional**, ya que el propósito del estudio es conocer la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico

**Analítico**, ya que dicha relación se realizó mediante un análisis de asociación estadística e inferencial de los efectos adversos y el retiro temprano del implante anticonceptivo.

**Transversal**, porque la recolección de datos se realizó en un determinado momento y en un único intervalo de tiempo, teniendo en cuenta un cronograma y una población específica.

Esquema del diseño de tipo correlacional



**Dónde:**

M = Muestra.

O1 = Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico

O2 = Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico

r = Relación de variables

## **3.2 Área de estudio y población**

### **3.2.1. Área de estudio**

Esta investigación se realizó en el IPRESS Magna Vallejo, ubicado en el Jr. Juan Velasco Alvarado N° 158, barrio Pueblo Libre, del distrito, provincia y región de Cajamarca. Es un establecimiento de primer nivel de atención de categoría I-3, en el cual se brinda atención integral ambulatoria médica, en sus cuatro funciones (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación). En dicho centro encontramos específicamente al consultorio de planificación familiar, en donde se ofrecen los métodos anticonceptivos con la consejería correspondiente.

### **3.2.2. Población**

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de las mujeres que se retiraron tempranamente el implante anticonceptivo subdérmico en el consultorio de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo, durante el periodo de enero a diciembre del 2023. De acuerdo a los registros estadísticos de dicho establecimiento, el promedio de retiros por mes es alrededor de 8; por lo tanto, se calcula una población aproximada de 96 mujeres.

## **3.3 Muestra**

Debido al número reducido de población, se tomó como muestra a 84 historias clínicas de mujeres que se retiraron tempranamente el implante anticonceptivo subdérmico en el consultorio de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo, durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

## **3.4 Unidad de análisis**

Estuvo representada por cada una de las historias clínicas de las mujeres que se retiraron tempranamente el implante anticonceptivo subdérmico en el consultorio de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

### 3.5 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres que se han retirado el implante subdérmico tempranamente antes de los 36 meses.
- Historias clínicas de mujeres en edad fértil entre >20 años.
- Historias clínicas de mujeres edad fértil que usaron el implante subdérmico.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.
- Todas las usuarias de implante subdérmico que pertenezcan a la IPRESS Magna Vallejo.

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas de mujeres usuarias de otros métodos
- Historias clínicas de mujeres que se retiraron el implante subdérmico tempranamente.
- Historia clínica de usuarias transeúntes.

### 3.6 Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la objetividad y los principios éticos, garantizando así el respeto desde todo punto de vista a la población en estudio. Tales como:

**Beneficencia:** Mediante los resultados obtenidos se pretende beneficiar a la comunidad cajamarquina, específicamente en la salud reproductiva de la mujer.

**No maleficencia:** Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para cumplir con los objetivos de esta investigación; no se pretende perjudicar a ninguna persona que sea partícipe del estudio.

**Justicia:** No se cometerán acciones que falten a la integridad y los derechos de las personas que participen del estudio.

**Confidencialidad:** toda la información recolectada será utilizada de manera reservada y publicada en forma anónima, cuidando así la privacidad de las personas.

### **3.1. Técnicas y procedimiento para la recolección de datos**

La técnica que se utilizó en esta investigación fue el análisis documental y el instrumento, una ficha de recolección de datos, debido a que la información fue extraída de las historias clínicas de las mujeres que se retiraron tempranamente el implante anticonceptivo subdérmico en el consultorio de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo.

Para la recolección de datos se realizó el siguiente procedimiento: En primer lugar, se solicitó permiso al director del IPRESS Magna Vallejo; luego se procedió a la revisión de la lista de usuarias que se retiraron el implante anticonceptivo subdérmico. Finalmente, se buscó cada una de las historias clínicas, de las cuales se extrajo la información para el llenado de las fichas de recolección de datos. El llenado del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 minutos; se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como también la integridad de información.

### **3.7 Descripción del instrumento de recolección de datos**

El instrumento para el presente estudio correspondió a una ficha de recolección de datos y estuvo dividido en cuatro partes, las cuales se describen a continuación:

**Parte I:** contiene preguntas relacionadas con las características sociodemográficas de la usuaria, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, la religión y el lugar de procedencia.

**Parte II:** contiene preguntas relacionadas con las características reproductivas como la paridad, método anticonceptivo anterior e índice de masa corporal.

**Parte III:** Contiene preguntas relacionadas con los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante subdérmico: Variación de peso, cefalea, acné, mareos, náuseas, variación de la libido, cambios de humor, amenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea, dismenorrea y mastalgia.

**Parte IV:** contiene preguntas relacionadas con el tiempo de uso del implante subdérmico, desde la inserción hasta el momento de la extracción en meses. Se han considerado los siguientes intervalos:

<b>TIEMPO DE USO</b>
< 6 meses
7 a 12 meses
13 a 24 meses
25 a 35 meses

### **3.8 Validez y confiabilidad**

#### **3.8.1 Validez**

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, en donde tres profesionales con experiencia en el tema revisaron y emitieron sus opiniones para mejorar la estructura del instrumento de la mejor manera.

#### **3.8.2 Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con una muestra pequeña (15 historias clínicas), con los mismos criterios y características similares de la población en estudio; para ello se utilizó la medida estadística del coeficiente de KR-20 de Kruder Richardson. El valor obtenido por el coeficiente de KR-20 de Kruder Richardson es 0,743. Es un valor aceptable; por tanto, el instrumento es confiable.

### **3.9 Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.9.1 Procesamiento**

Una vez obtenidos los datos en los cuestionarios, se procedió a tabularlos en una base de datos de Excel; luego se procesaron dichos datos en el programa de SPSS. Los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas simples de frecuencia. Para hallar el grado de relación estadística de las variables se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman; resultados entre +1 y -1 determinarán una relación positiva o negativa, y un valor de 0 indica que no existe relación entre las variables. Por último, se aplicó la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado para evaluar la correlación entre las variables.

### **3.9.2 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se realizó en dos fases descritas a continuación:

**Fase descriptiva:** se analizaron los resultados estadísticos de cada cuestionario, comparándolos con otros estudios, y se formuló conclusiones para cada dimensión evaluada.

**Fase inferencial:** Para comprobar la hipótesis, se empleó el valor estadístico Rho de Sperman, la cual permitió medir el grado de correlación entre las variables. Se utilizó un nivel de confianza del 95%.

### **3.10 Control de calidad de datos**

La calidad de los datos estuvo sujeta a la funcionalidad del instrumento de recolección de datos, verificado a través de la prueba de criterio de jueces expertos, indicando que el instrumento fue válido y confiable. Además, se asumió un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por el mismo autor de la investigación.

### **3.11 Viabilidad del proyecto**

El presente estudio fue viable ya que se contó con el financiamiento suficiente, los recursos necesarios y el tiempo necesario para recolectar los datos dentro de un plazo razonable. Además de la asesoría necesaria, tanto en el aspecto metodológico como de la temática en sí.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas asociadas al retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna, Vallejo. Cajamarca, 2023**

Factor	Respuesta	RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO						Chi cuadrado p valor
		13 a 24 meses		25 a 35 meses		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>	21-25 años	5	6,0%	1	1,2%	6	7,1%	p valor = 0,223
	26-30 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	31-35 años	24	28,6%	16	19,0%	40	47,6%	
	36-40 años	7	8,3%	3	3,6%	10	11,9%	
	41-45 años	13	15,5%	13	15,5%	26	31,0%	
	46-49 años	0	0,0%	2	2,4%	2	2,4%	
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudios	1	1,2%	1	1,2%	2	2,4%	p valor = 0,016
	Primaria completa	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%	
	Primaria incompleta	7	8,3%	6	7,1%	13	15,5%	
	Secundaria completa	13	15,5%	21	25,0%	34	40,5%	
	Secundaria incompleta	7	8,3%	0	0,0%	7	8,3%	
	Superior universitario completo	6	7,1%	4	4,8%	10	11,9%	
	Superior universitaria incompleta	14	16,7%	3	3,6%	17	20,2%	
<b>Estado civil</b>	Conviviente	30	35,7%	15	17,9%	45	53,6%	p valor = 0,011
	Casada	4	4,8%	12	14,3%	16	19,0%	
	Soltera	15	17,9%	8	9,5%	23	27,4%	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	24	28,6%	15	17,9%	39	46,4%	p valor = 0,481
	Estudiante	14	16,7%	8	9,5%	22	26,2%	
	Trabajo dependiente	11	13,1%	12	14,3%	23	27,4%	
	Trabajo independiente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>Religión</b>	Católica	22	26,2%	18	21,4%	40	47,6%	p valor = 0,555
	No católica	27	32,1%	17	20,2%	44	52,4%	
<b>Procedencia</b>	Urbano	45	53,6%	34	40,5%	79	94,0%	p valor = 0,304
	Rural	4	4,8%	1	1,2%	5	6,0%	
<b>Paridad</b>	Nulípara	26	31,0%	10	11,9%	36	42,9%	p valor = 0,043
	Primípara	11	13,1%	16	19,0%	27	32,1%	
	Múltipara	12	14,3%	9	10,7%	21	25,0%	
<b>Total</b>		49	58,3%	35	41,7%	84	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

La Tabla 1, muestra las características sociodemográficas de las usuarias que se sometieron al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico, clasificadas en dos grupos según el tiempo de uso del dispositivo: de 13 a 24 meses y de 25 a 35 meses.

La mayor proporción de usuarias que retiraron el implante correspondió al grupo etario de 31 a 35 años 47,6% del total. La distribución por nivel educativo evidenció que la mayoría de las usuarias habían completado la secundaria 40,5%. El 53,6% de las usuarias convivía con una pareja, siendo esta la categoría predominante. La mayoría de las usuarias 46,4% se dedicaban a actividades del hogar. El 47,6% de las usuarias se identificó como católica, mientras que el 52,4% declaró no serlo. La mayoría de las usuarias residían en áreas urbanas 94,0%. El mayor porcentaje de usuarias que retiraron el implante eran nulíparas 42,9%, seguido por aquellas que son primíparas 32,1% y, en menor proporción, las múltiparas 25,0%.

**Tabla 2. Retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, 2023.**

<b>Tiempo de uso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
< 6 meses	0	0,0%
7 a 12 meses	0	0,0%
13 a 24 meses	49	58,3%
25 a 35 meses	35	41,7%
Total	84	100,0%

*Fuente: Ficha de recolección de datos 2024*

Como podemos observar la tabla se presenta el tiempo de uso del implante subdérmico en las usuarias en estudio con los siguientes resultados:

Se observó que la mayor parte de las usuarias 58,3% optó por retirar el implante entre los 13 y 24 meses de uso, mientras que el 41,7% lo retiró entre los 25 y 35 meses. No se reportaron retiros en periodos más tempranos, es decir, durante los primeros 12 meses de uso (<6 meses o entre 7 a 12 meses).

**Tabla 3. Efectos adversos y retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, 2023.**

Efectos adversos	Respuesta	Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico						Chi cuadrado p valor
		13 a 24 meses		25 a 35 meses		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Índice de masa corporal	Bajo peso	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%	p valor = 0,468
	Normal	17	20,2%	12	14,3%	29	34,5%	
	Sobrepeso	22	26,2%	12	14,3%	34	40,5%	
	Obesidad	10	11,9%	10	11,9%	20	23,8%	
Variación de peso	≤3 KG	26	31,0%	21	25,0%	47	56,0%	p valor = 0,490
	≤1 a 2 kg	4	4,8%	1	1,2%	5	6,0%	
	Sin variación	12	14,3%	10	11,9%	22	26,2%	
	≥ 1 a 2 kg	3	3,6%	0	0,0%	3	3,6%	
	≥ a 3 kg	4	4,8%	3	3,6%	7	8,3%	
Cefalea	No	36	42,9%	15	17,9%	51	60,7%	p valor = 0,005
	Si	13	15,5%	20	23,8%	33	39,3%	
Acné	No	42	50,0%	19	22,6%	61	72,6%	p valor = 0,001
	Si	7	8,3%	16	19,0%	23	27,4%	
Mareos	No	40	47,6%	20	23,8%	60	71,4%	p valor = 0,014
	Si	9	10,7%	15	17,9%	24	28,6%	
Náuseas	No	42	50,0%	22	26,2%	64	76,2%	p valor = 0,015
	Si	7	8,3%	13	15,5%	20	23,8%	
Variación de libido	Aumento	23	27,4%	11	13,1%	34	40,5%	p valor = 0,048
	Disminución	6	7,1%	12	14,3%	18	21,4%	
	Sin cambios	20	23,8%	12	14,3%	32	38,1%	
Cambios de humor	No	29	34,5%	13	15,5%	42	50,0%	p valor = 0,046
	Si	20	23,8%	22	26,2%	42	50,0%	
Cambios en el patrón menstrual	Amenorrea	9	10,7%	4	4,8%	13	15,5%	p valor = 0,258
	Hipermenorrea	31	36,9%	24	28,6%	55	65,5%	
	Hipomenorrea	4	4,8%	4	4,8%	8	9,5%	
	Dismenorrea	5	6,0%	1	1,2%	6	7,1%	
	Sangrado intermenstrual	0	0,0%	2	2,4%	2	2,4%	
Mastalgia	No	45	53,6%	22	26,2%	67	79,8%	p valor = 0,001
	Si	4	4,8%	13	15,5%	17	20,2%	
Total		49	58,3%	35	41,7%	84	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos 2024

Como podemos observar la Tabla 3, presenta las características reproductivas y los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico, agrupadas según el tiempo de uso del dispositivo: de 13 a 24 meses y de 25 a 35 meses. El mayor porcentaje de usuarias que retiraron el implante eran nulíparas 42,9%.

La mayoría de las usuarias presentó sobrepeso 40,5% y la obesidad estuvo presente en el 23,8%. Más de la mitad de las usuarias 56,0% reportaron una variación de peso menor a 3 kg durante el uso del implante, mientras que el 26,2% no validó cambios. El 39,3% de las usuarias que retiraron el implante reportaron cefalea como efecto adverso, siendo más frecuente en el grupo que lo utilizó por 25 a 35 meses.

El acné fue reportado como un efecto adverso en el 27,4% de las usuarias, con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de 25 a 35 meses 19,0% en comparación con el grupo de 13 a 24 meses. El 28,6% de las usuarias experimentó mareos, siendo más frecuente en el grupo de 25 a 35 meses 17,9% que en el de 13 a 24 meses 10,7%.

Las náuseas fueron reportadas por el 23,8% de las usuarias, con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de 25 a 35 meses. El aumento de la libido fue reportado por el 40,5% de las usuarias, seguido por el 38,1% que no percibió cambios y el 21,4% que reportó una disminución. El 50% de las usuarias reportó cambios de humor, con mayor frecuencia en el grupo de 25 a 35 meses 26,2%. La hipermenorrea fue el cambio más frecuente 65,5%, seguida por la amenorrea 15,5%. La mastalgia fue reportada por el 20,2% de las usuarias.

**Tabla 4. Asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Chi cuadrado p valor</b>	<b>Significativo</b>
Edad	p valor = 0,223	No
Grado de instrucción	p valor = 0,016	<b>Sí</b>
Estado civil	p valor = 0,011	<b>Sí</b>
Ocupación	p valor = 0,481	No
Religión	p valor = 0,555	No
Procedencia	p valor = 0,304	No
Paridad	p valor = 0,043	<b>Sí</b>
Índice de masa corporal	p valor = 0,468	No
Variación de peso	p valor = 0,490	No
Cefalea	p valor = 0,005	<b>Sí</b>
Acné	p valor = 0,001	<b>Sí</b>
Mareos	p valor = 0,014	<b>Sí</b>
Náuseas	p valor = 0,015	<b>Sí</b>
Variación de libido	p valor = 0,048	<b>Sí</b>
Cambios de humor	p valor = 0,046	<b>Sí</b>
Cambios en el patrón menstrual	p valor = 0,258	No
Mastalgia	p valor = 0,001	No

Como podemos observar la Tabla 4, los resultados del análisis estadístico que evalúa la asociación entre factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los análisis de resultados que se obtuvieron en la investigación que tuvo como objetivo determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023. A través de los objetivos específicos planteados, se describirá los factores sociodemográficos, reproductivos, y el retiro del implante anticonceptivo subdérmico y cuál es la asociación con los efectos adversos.

La presente investigación busco identificar los efectos adversos que llevan al retiro temprano del implante subdérmico en una muestra de 84 usuarias donde se identificó los siguientes resultados más resaltantes: La mayor proporción de usuarias que se retiraron el implante correspondió al grupo etario de 31 a 35 años 47,6% del total, seguido por el grupo de 41 a 45 años 31,0%. Estos datos coinciden con Mori S. (14) en su investigación determinó que el 50% de su población pertenecía al grupo etario de 20 a 34 años.

La distribución por grado de instrucción evidenció que la mayoría de las usuarias habían completado la secundaria 40,5%, seguidas por aquellas con educación superior incompleta 20,2%. Una minoría de participantes carecía de estudios formales 2,4%. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres poseen un conocimiento limitado o insuficiente sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos. Por otro lado, la comprensión es un poco restringida de cierto modo, generando incertidumbres, restricciones y optan por aceptar las creencias sociales que los conocimientos teóricos. Estos resultados son similares con Heredia E, Hernández Y. (18) reportaron que el 49.1% de las usuarias de su estudio tienen secundaria completa así mismo, de manera similar, Mori S. (14) reportó que el 31.5% de las usuarias corresponde a una secundaria completa.

El 53,6% de las usuarias convivía con una pareja, siendo esta la categoría predominante, mientras que las casadas representaron el 19,0%, y las solteras, el 27,4%. Lo que sugiere una posible relación entre la situación conyugal y las decisiones reproductivas. Según Mori S. (14) nos indica que el 64,8% corresponde a usuarias que son convivientes en relación a su condición civil. El estado civil puede representar las dinámicas sociales y culturales que influyen en las decisiones vinculadas a la salud reproductiva.

La mayoría de las usuarias 46,4% se dedicaban a actividades del hogar. El resto se dividió entre estudiantes 26,2% y trabajadoras dependientes 27,4%. No se reportaron usuarias que desempeñaran un trabajo independiente. No se halló una asociación significativa entre la ocupación y el tiempo de uso del implante  $p=0,481$ . El 47,6% de las usuarias se identificó como católica, mientras que el 52,4% declaró no serlo. Tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa entre la religión y el tiempo de retiro del implante ( $p=0,555$ ).

La mayoría de las usuarias residían en áreas urbanas 94,0%, mientras que solo un 6,0% provenía de zonas rurales. La diferencia entre estos grupos en cuanto al tiempo de retiro del implante no mostró significancia estadística ( $p=0,304$ ). El lugar donde residen es un elemento crucial que puede afectar la utilización del implante, dado que está íntimamente relacionado con las circunstancias socioeconómicas, culturales y el acceso a los servicios de salud. Las mujeres de zonas rurales suelen encontrarse con más obstáculos geográficos, económicos y educativos que restringen su habilidad para el uso del implante y recurran a un retiro temprano

Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el tiempo de uso del implante anticonceptivo subdérmico y las variables grado de instrucción ( $p=0,016$ ) y estado civil ( $p=0,011$ ). Por el contrario, no se observaron relaciones significativas con la edad, ocupación, religión o procedencia, aunque los datos sugieren tendencias que podrían explorarse en futuros estudios.

Con respecto el tiempo de uso del implante subdérmico, diversas fuentes indican que la aparición de los efectos secundarios se produce en un periodo de 6 a 12 meses, donde los trastornos del ciclo menstrual y las cefaleas se vuelven más habituales. Por ello, en las usuarias en estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Se observó que la mayor parte de las usuarias 58,3% optó por retirar el implante entre los 13 y 24 meses de uso, mientras que el 41,7% lo retiró entre los 25 y 35 meses. No se reportaron retiros en periodos más tempranos, es decir, durante los primeros 12 meses de uso (<6 meses o entre 7 a 12 meses). estos datos se asemejan con los de Heredia E, Hernández Y. su población estuvo conformada por 55 mujeres. Los hallazgos indican que el 38% de la población se retiró el implante antes de los 12 meses, el 29% durante el segundo año de uso y 33% durante los 25 a 35 meses de uso

Por otro lado, difieren con Mori S. (14) Se observa que, de un total de 54 mujeres evaluadas, 26 se retiraron el implante subdérmico antes de cumplir los 6 meses de uso, seguido por unas 19 que continuaron con el implante hasta antes de un año.

Los resultados sugieren que la mayoría de las usuarias tienden a retirar el implante anticonceptivo subdérmico después de un periodo de tiempo relativamente prolongado 13 a 24 meses, lo cual podría estar relacionado con la aparición de efectos adversos, factores personales o motivos asociados a la planificación familiar. Este patrón de uso podría ser un punto clave para diseñar intervenciones orientadas a mejorar la experiencia de las usuarias durante el uso del método anticonceptivo.

Como podemos observar en los efectos adversos y retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de la IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, 2023., agrupadas según el tiempo de uso del dispositivo: de 13 a 24 meses y de 25 a 35 meses.

El 42,9 % de las mujeres que retiraron el implante eran nulíparas, a continuación, estaban las que tenían entre 1 y 2 hijos 32,1% y, en menor medida, las que contaban con más de 3 hijos 25,0%. Se detectó una correlación estadísticamente relevante entre la paridad y la duración del uso del implante ( $p=0,043$ ), lo que podría sugerir que las mujeres sin hijos suelen elegir un retiro más anticipado. Estos datos difieren con Morales C, Ospina J, Manrique F. (16). Que en su estudio indican 17,39% no han tenido hijos; 42,39% tenían un hijo, 29,35% dos hijos y 10,87% tres o más.

La proporción mayor de las participantes mostraron un 40,5% de sobrepeso o un IMC normal de 34,5%, en cambio, el 23,8% presentó obesidad. Solo una persona del 1,2% mostró un bajo peso. No se detectó una correlación relevante entre el Índice de Masa Corporal y el tiempo de retiro del implante ( $p=0,468$ ). Más del 56,0% de las pacientes informaron una alteración de peso inferior a 3 kg durante la utilización del implante, mientras que el 26,2% no registró alteraciones. Solo un 8,3% registró variaciones superiores a 3 kg. No se encontró una correlación relevante entre el cambio de peso y el periodo de eliminación del implante ( $p=0,490$ ). El 39,3% de las usuarias que retiraron el implante reportaron cefalea como efecto adverso, siendo más frecuente en el grupo que lo utilizó por 25 a 35 meses 23,8% que en el grupo de 13 a 24 meses 15,5%. La asociación entre cefalea y el tiempo de retiro fue significativa ( $p=0,005$ ). El acné fue reportado como un efecto adverso en el 27,4% de las usuarias, con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de 25 a 35 meses 19,0% en comparación con el grupo de 13 a 24 meses 8,3%. La relación fue estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ).

El 28,6% de las usuarias experimentó mareos, siendo más frecuente en el grupo de 25 a 35 meses 17,9% que en el de 13 a 24 meses 10,7%. La asociación entre los mareos y el tiempo de uso del implante resultó significativa ( $p=0,014$ ). Las náuseas fueron reportadas por el 23,8% de las usuarias, con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de 25 a 35 meses 15,5% frente al grupo de 13 a 24 meses 8,3%. Esta relación fue estadísticamente significativa ( $p=0,015$ ). El aumento de la libido fue reportado por el 40,5% de las usuarias, seguido por el 38,1% que no percibió cambios y el 21,4% que reportó una disminución. Se identificó una asociación significativa entre las variaciones de la libido y el tiempo de uso del implante ( $p=0,048$ ).

El 50% de las usuarias reportó cambios de humor, con mayor frecuencia en el grupo de 25 a 35 meses 26,2% que en el de 13 a 24 meses 23,8%. Esta relación fue significativa ( $p=0,046$ ). La hipermenorrea fue el cambio más frecuente 65,5%, seguida por la amenorrea 15,5%. Otros cambios como hipomenorrea 9,5% y dismenorrea 7,1% fueron menos frecuentes. Aunque se observó una variación en los patrones menstruales, no se identificó una relación significativa con el tiempo de uso del implante ( $p=0,258$ ). La mastalgia fue reportada por el 20,2% de las usuarias, con mayor frecuencia en el grupo de 25 a 35 meses 15,5% que en el de 13 a 24 meses 4,8%. Esta relación fue significativa ( $p=0,001$ ).

Los hallazgos mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre el tiempo de uso del implante subdérmico y las variables paridad, cefalea, acné, mareos, náuseas, variación de la libido, cambios de humor y mastalgia. Estas relaciones indican que los efectos adversos podrían influir en la decisión de las usuarias de retirar el implante, especialmente después de periodos más prolongados de uso. Estos datos concuerdan con los informes de Morales C, Ospina J, Manrique F. (16), quienes en su estudio establecieron que la principal causa para la eliminación del implante subdérmico fue alteraciones en el ciclo menstrual 75%, seguida por dolor de cabeza 72%, alteraciones en el estado de ánimo 57%, dolor pélvico 57% y dolor venoso 43%. Además, se ajusta a los hallazgos reportados por Acosta O, López K. (17). En su investigación, se notó que los efectos secundarios más comunes incluyeron el incremento de peso 23,3% a los 6 meses y 21,6 % anual), la cefalea 18,3% a los 6 meses y 8,3 % anual y la mastalgia 12,5 % a los 6 meses y 15 % anual). Dentro del patrón de sangrado, se observaron, sangrado anormal 36 % a los 6 meses y 43,3 % al año) y sangrado amenorrea 27,5 % a los 6 meses y 35 % anual.

Por otro lado, Heredia E, Hernández Y. (18). De acuerdo con sus descubrimientos, señalan que el 31% experimentó falta de menstruación, el 42% reportó un incremento de peso y el 36% mostró acné. Igualmente, el 56% experimentó cefaleas, el 58% dolor menstrual, el 51% alteraciones emocionales y el 36.4% padeció mastalgia.

Según Yesuf Y, Niguss C, Yitaysh D. (4) sus resultados mostraron que las probabilidades de interrumpir el implante subdérmico de etonogestrel de forma temprana eran 2,5 veces mayores entre las mujeres que experimentaron efectos secundarios anticonceptivos y concluyeron que la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel se debe principalmente a efectos secundarios de los anticonceptivos

Los factores como el grado de instrucción, estado civil, paridad y varios efectos adversos clínicos (cefalea, acné, mareos, náuseas, variación de libido y cambios de humor) estuvieron significativamente asociados con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Estos hallazgos resaltan la importancia de un acompañamiento integral, tanto educativo como clínico, para reducir las tasas de retiro temprano y mejorar la adherencia a este método. Todos los efectos adversos evaluados presentaron una asociación significativa con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención integral que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales, para mejorar la experiencia de las usuarias y reducir los índices de abandono del método anticonceptivo.

Los hallazgos reflejan que una variedad de efectos adversos físicos y emocionales estuvieron significativamente asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Estos resultados enfatizan la importancia de un monitoreo clínico y una adecuada orientación para identificar y manejar oportunamente estas condiciones, mejorando así la adherencia y satisfacción de las usuarias con este método anticonceptivo.

Los resultados del análisis estadístico que evalúa la asociación entre factores sociodemográficos, reproductivos y clínicos con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023. A continuación, se describen los hallazgos más relevantes:

En los factores sociodemográficos encontramos los siguientes:

Edad: No se evidenció asociación significativa entre la edad de las usuarias y el retiro temprano del implante ( $p = 0,223$ ). Sin embargo, la distribución mostró una mayor frecuencia de retiro en los grupos etarios de 31 a 40 años, lo que podría implicar una mayor sensibilidad a los efectos adversos en esta etapa de vida. Grado de instrucción: Se identificó una asociación significativa ( $p = 0,016$ ), indicando que el nivel educativo influye en el retiro temprano. Las mujeres con menor nivel de instrucción (primaria completa o

incompleta) tendieron a retirar el implante más frecuentemente, posiblemente debido a una menor comprensión sobre el método y sus efectos.

Estado civil: El estado civil mostró una relación significativa ( $p = 0,011$ ). Las mujeres convivientes representaron el grupo con mayor proporción de retiros, lo que podría reflejar dinámicas familiares o falta de apoyo en la toma de decisiones. Ocupación, religión y procedencia: Estos factores no mostraron una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, las amas de casa y las usuarias de áreas urbanas presentaron mayores frecuencias de retiro temprano, lo que podría estar vinculado a una mayor exposición a información sobre otras opciones anticonceptivas o percepciones culturales.

En los factores reproductivos encontramos los siguientes:

Paridad: La paridad presentó una asociación significativa ( $p = 0,043$ ). Las mujeres nulíparas retiraron el implante con mayor frecuencia, lo que podría sugerir menor tolerancia a los efectos adversos en este grupo, posiblemente por falta de experiencia previa con métodos anticonceptivos hormonales. Índice de masa corporal (IMC) y variación de peso: No se hallaron asociaciones significativas ( $p = 0,468$  y  $p = 0,490$ , respectivamente). Estos factores no parecen influir de manera directa en la decisión de retirar el implante.

En los efectos adversos clínicos encontramos los siguientes:

Cefalea: Se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,005$ ), lo que evidencia que este síntoma influyó considerablemente en la decisión de las usuarias de interrumpir el uso del implante. Acné: Este efecto adverso presentó la asociación más significativa ( $p = 0,001$ ), indicando que las alteraciones cutáneas impactaron negativamente en la tolerancia al método. Mareos y náuseas: Ambos efectos mostraron asociaciones significativas ( $p = 0,014$  y  $p = 0,015$ , respectivamente), lo que sugiere que estos síntomas fueron motivos recurrentes de malestar y contribuyeron al retiro temprano. Variación de libido y cambios de humor: Ambos factores también estuvieron significativamente asociados ( $p = 0,048$  y  $p = 0,046$ , respectivamente). Estos cambios afectaron la calidad de vida y pudieron influir en la percepción negativa del método. Cambios en el patrón menstrual y mastalgia: Aunque estos efectos adversos fueron reportados, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el retiro temprano del implante ( $p > 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

Al culminar la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se hallaron asociaciones significativas entre el tiempo de uso del implante y factores como grado de instrucción, estado civil y paridad. Aunque la edad, ocupación, religión y procedencia no fueron significativas, mostraron tendencias relevantes.
2. Más de la mitad de usuarias en estudio retiró el implante entre los 13 y 24 meses de uso, seguido por un grupo importante entre los 25 y 35 meses. No se registraron retiros en el primer año, lo que sugiere buena aceptación inicial. El retiro posterior podría estar relacionado con efectos secundarios, cambios en las necesidades reproductivas o decisiones personales. Este patrón resalta la importancia de ofrecer consejería continua y acompañamiento durante todo el periodo de uso del implante.
3. Se identificó que efectos adversos como cefalea, acné, mareos, náuseas, cambios en la libido, humor y mastalgia están relacionados con el retiro temprano del implante subdérmico. Estos síntomas influyen directamente en la decisión de interrumpir su uso. Los hallazgos resaltan la importancia de intervenciones educativas y asesoramiento continuo.
4. La investigación concluye que existe una correlación significativa ( $p < 0,05$ ), al determinar una asociación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico, así como la influencia de ciertas condiciones sociodemográficas en su continuidad. Estos hallazgos validan la hipótesis planteada y resaltan la necesidad de fortalecer la consejería, el seguimiento clínico y las intervenciones personalizadas para mejorar la experiencia de uso y reducir el abandono del método.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Cajamarca, se recomienda organizar jornadas de actualización sobre la aplicación, manejo clínico y seguimiento del implante subdérmico, con el objetivo de que los profesionales de salud realicen los procedimientos de manera adecuada y brinden una atención oportuna y eficaz ante los efectos adversos que pudieran presentarse en las usuarias de las IPRESS de su jurisdicción.
2. A los profesionales obstetras, se recomienda brindar una atención integral a las usuarias de implante subdérmico, que incluya no solo el control físico de los efectos adversos, sino también el acompañamiento emocional, integral, tanto educativo como clínico, para reducir las tasas de retiro temprano y mejorar la adherencia a este método. Esto permitirá mejorar la experiencia de las usuarias, fortalecer la adherencia al método y reducir el retiro temprano del anticonceptivo.
3. Se recomienda a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fomentar la cultura investigativa desde los primeros ciclos académicos, promoviendo la investigación sobre métodos anticonceptivos, especialmente el implante subdérmico. Asimismo, se sugiere organizar talleres de actualización dirigido a los docentes para fortalecer la formación profesional en esta temática.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2024. [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Torres Boix MT, Viñuela Sánchez L. Apache HTTP Server Test Page powered by CentOS [Internet]. 10 de diciembre de 2017 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: [https://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/LARC/TORRESBOIX\\_VINUELA\\_Valencia.pdf](https://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/TORRESBOIX_VINUELA_Valencia.pdf)
3. Torres M, Viñuela L. Estudio observacional de las causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico con etonogestrel. Revista Población y Salud en Mesoamerica. [Internet]. 2022. [ Citado el 10/10/2024]. 2022; 17 (2). Disponible en: [https://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/LARC/TORRESBOIX\\_VINUELA\\_Valencia.pdf](https://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/TORRESBOIX_VINUELA_Valencia.pdf)
4. Yesuf Y, Niguss C, Yitaysh D. Determinantes de la interrupción temprana del implante subdérmico de etonogestrel entre las mujeres en edad reproductiva en el distrito de Legambo. Revista Pub Med Central. Etiopía, 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8969501/#bibr31-20503121221088102>
5. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre el uso de métodos anticonceptivos a nivel mundial, incluyendo tasas de discontinuación de diferentes métodos de larga duración como el implante subdérmico. [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024] 12(3). Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>
6. Ali, M., Cleland, J. Interrupción de anticonceptivos en seis países en desarrollo: ¿un motivo de preocupación? Estudios de planificación familiar. Revista Ciencia. [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024] 41(4), 241-250. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00253.x>

7. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Ecuador. Revista médica HJCA, Ecuador. [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024]. 2020; 12(1). Disponible en: [https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/download/346849/20808509/253876](https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/download/346849/20808509/253876)
8. Cuervo C, Vargas L, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar. Revista Investigaciones Andinas. Colombia, [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024]. 2020; 12(1). Disponible en 2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462019000100153](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462019000100153)
9. Gómez et al. 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. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. Chile, [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024]. 2020; 12(1). Disponible en 2022. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000100068](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068)
10. Toffoletti. El implante subdérmico, revolución en la anticoncepción femenina, el anticonceptivo ideal. Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Paraguay, [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024]. 2020; 12(1). Disponible en 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282023000100021](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282023000100021)
11. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. Buenos aires, 2022. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento214.pdf>
12. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)

13. Heredia A, Hernández Y. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, IPRESSla Victoria I. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Señor de Sipan; 2023. [Citado el 01/10/2024], disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Heredia%20Alfaro%2c%20Esthefani%20Elizabeth%20-%20Hern%c3%a1ndez%20Rubio%2c%20Yamile%20Paola.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
14. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto. Enero a diciembre 2019. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Científica del Perú; 2022. [Citado el 01/10/2024], disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1839/SHELL%20AMNELL%20MORI%20SANGAMA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Vargas A, Barrios F, Pérez L, Díaz G. Motivos de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel. Revista Universidad Nacional Autónoma de México. México, [Internet]. 2024. [ Citado el 10/10/2024]. 31(4), 233–238. Disponible en: [https://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/89469](https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/89469)
16. Morales C, Ospina J, Manrique F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Revista Universidad y Salud. Colombia, [Internet]. 2024. [ Citado el 10/10/2024]. 17(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a08.pdf>
17. Acosta O, López K. Efectos adversos, junto a antecedentes personales en adolescentes a quienes se realizó implante anticonceptivo subdérmico. Revista cubana de medicina militar. Cuba, 2019. 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)

18. Heredia A, Hernández Y. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, IPRESSla Victoria I. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Señor de Sipan; 2023. [Citado el 01/10/2024], disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Heredia%20Alfaro%2c%20Esthefani%20Elizabeth%20-%20Hern%c3%a1ndez%20Rubio%2c%20Yamile%20Paola.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
19. Paz F, Pon L. Factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.; 2022. [Citado el 01/10/2024], disponible: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/494/TESIS%20FI ORELA-%20LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Vinces J. Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 - 2020. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. [Citado el 01/10/2024], disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5262/UNFV\\_FMJU\\_Vinces\\_Garcia\\_Jenny\\_Katerin\\_Titulo\\_profesional\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5262/UNFV_FMJU_Vinces_Garcia_Jenny_Katerin_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Coral P, Cortez C. Eventos adversos asociados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. [Citado el 01/10/2024], disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32fd06b5-d28b-4b4d-871f-582092dfba4b/content>
22. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica Nexplanon 68 mg implante., [Internet]. 2024. [ Citado el 10/10/2024]. 10(2). Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT\\_62628.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html)

23. Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. Revista Perinatología y Reproducción Humana. México, [Internet]. 2019. [ Citado el 10/10/2024]. 12(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372005000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005)
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación familiar. [Internet]. 2017. [ Citado el 10/10/2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. FACOG. Philip D. Anticoncepción: implante de etonogestrel. Revista Uptodate, [Internet]. 2024. [ Citado el 10/10/2024]. 17(5). Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/contraception-etonogestrel-implant?search=contraceptive%20implant&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E82&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H20](https://www.uptodate.com/contents/contraception-etonogestrel-implant?search=contraceptive%20implant&source=search_result&selectedTitle=1%7E82&usage_type=default&display_rank=1#H20)
26. Gonzales F, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia. España, [Internet]. 2020. [ Citado el 10/10/2024]. 5(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010)
27. MINSA. Norma técnica de Salud de planificación familiar. 2018 [citado el 11/10/2024]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO 1 “FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### “EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2023”



Investigador:

**Instrucciones:** Identificar las historias clínicas que serán utilizadas en el presente estudio, aplicar la ficha de recolección de datos, los datos deben ser llenados tal como se encuentra en las historias clínicas, sin adulteración, borrones ni erros de llenado.

#### I. DATOS GENERALES:

Entidad: ..... N° HCL .....

#### II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

<b>1.Edad</b>			
<15-20 años ( )	21-25 años ( )	26-30 años ( )	31-35 años ( )
36 – 40 años ( )	41-45 años ( )	46 – 49 años ( )	

<b>2. Grado de instrucción:</b>			
Sin estudios ( )	Primaria completa ( )	Primaria incompleta ( )	Secundaria completa ( )
Secundaria incompleta( )	Superior universitario completo( )	Superior universitario incompleto ( )	

<b>3. Estado civil</b>		
Conviviente ( )	Casada ( )	Soltera ( )

<b>4. Ocupación</b>		
Ama de casa ( )	Estudiante ( )	Trabajo dependiente ( )
Trabajo independiente ( )		

<b>5. Religión</b>	
Católica ( )	No católica ( )

<b>6. Procedencia</b>	
Urbano ( )	Rural ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Facultad de Ciencias de la Salud



**III. CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS**

<b>7. Paridad</b>		
Nulípara ( )	Primípara ( )	Múltipara ( )

<b>8. Índice de masa corporal</b>			
Bajo peso ( )	Normal ( )	Sobrepeso ( )	Obesidad ( )

**IV. EFECTOS ADVERSOS**

<b>9. Variación de peso</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 3</math> kg</li><li>• &lt;1 a 2 kg</li><li>• Sin variación</li><li>• <math>\geq 1</math> a 2 kg</li><li>• <math>\geq 3</math>kg</li></ul>

<b>10. Cefalea</b>	
Si ( )	No ( )

<b>11. Acné</b>	
Si ( )	No ( )

<b>12. Mareos</b>	
Si ( )	No ( )

<b>13. Náuseas</b>	
Si ( )	No ( )

<b>14. Variación de libido</b>		
Aumento ( )	Disminución ( )	Sin cambios ( )

<b>15. Cambios de humor</b>	
Si ( )	No ( )



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Facultad de Ciencias de la Salud



**16. Cambios en el patrón menstrual**

Amenorrea ( )      Hipermenorrea ( )      Hipomenorrea ( )      Dismenorrea ( )  
Sangrado intermenstrual ( )

**17. Mastalgia**

Si ( )      No ( )

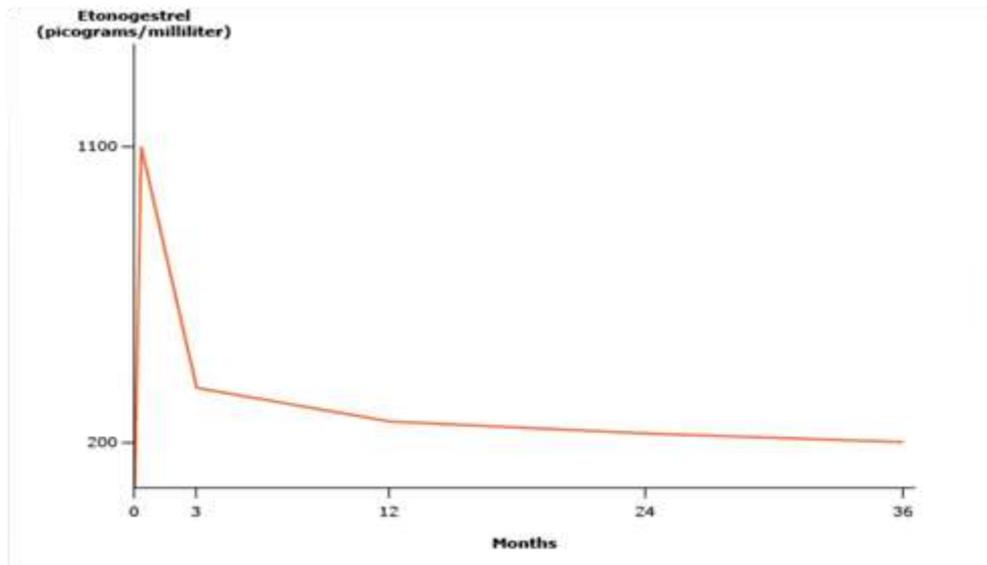
**V. TIEMPO DE USO DEL IMPLANTE SUBDERMICO**

**18.** Tiempo de uso del implante anticonceptivo subdérmico: ....., ahora marque en el siguiente recuadro según corresponda

< 6 meses	( )
7 a 12 meses	( )
13 a 24 meses	( )
25 a 35 meses	( )

## ANEXO 2

### Niveles de etonogestrel en usuarias de implantes de etonogestrel



Fuente: NEXPLANON: Aspectos destacados de la información de prescripción. MSD Oss BV, una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, Nueva Jersey, EE. UU.

### ANEXO 3

#### Eficacia de los métodos anticonceptivos (tasa de embarazos no deseado por cada 100 mujeres)

Método de planificación familiar	Tasas de Embarazo Primer Año (Trussell <sup>a</sup> )		Tasas de Embarazo 12 meses (Cleland & AIP <sup>b</sup> )	Clave
	Uso consistente y correcto	Como se lo usa comúnmente	Como se lo usa comúnmente	
Implantes	0.05	0.05		0-0.9 Muy eficaz
Vasectomía	0.1	0.15		
DIU de Levonorgestrel	0.2	0.2		1-9 Eficaz
Esterilización femenina	0.5	0.5		
DIU de cobre	0.6	0.8	2	
MELA (pira 6 meses)	0.9 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>		10-25 Moderadamente eficaz
Inyectables mensuales	0.05	3		
Inyectables de progestina sola	0.3	3	2	
Anticonceptivos orales combinados	0.3	8	7	26-32 Menos eficaz
Píldoras de progestina sola	0.3	8		
Parche combinado	0.3	8		
Anillo vaginal combinado	0.3	8		
Condomes masculinos	2	15	19	
Método de La ovulación	3			
Método de los Dos días	4			
Método de los Días Estándar	5			
Diafragma con espermicidas	6	16		
Condomes femeninos	5	21		
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24	
Retiro	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuchón cervical	26 <sup>d</sup> , 9 <sup>e</sup>	32 <sup>d</sup> , 16 <sup>e</sup>		
Sin método	85	85	85	

Fuente: Ministerio de Salud- Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar, Lima, 2017

## ANEXO 4. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
 "Norte de la Universidad Peruana"  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela Académico Profesional de Obstetricia



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	<i>Silvia Isobel Sánchez Herceles</i>
<b>2. PROFESIÓN</b>	<i>obstetra</i>
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	
<b>ESPECIALIDAD</b>	-
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>25 años</i>
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>Universidad Nacional de Cajamarca</i>
<b>CARGO</b>	<i>Docente</i>
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
<b>EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2023.</b>	
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: ELISA HUARIPATA NOVOA</b>	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>	
La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 18 preguntas, que me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico	
A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		*****
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
 "Norte de la Universidad Peruana"  
 Facultad de Ciencias de la Salud



7	X		X		X	X		X	
8	X		X		X	X		X	
9	X		X		X	X		X	
10	X		X		X	X		X	
11	X		X		X	X		X	
12	X		X		X	X		X	
13	X		X		X	X		X	
14									
15	X		X		X	X		X	
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

*Revisado en cuanto grado de instrucción porque no todas concuerdan el ítem*

*Se está repitiendo ... y el unificado en el paracetamol*

Aspectos Generales	Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:** marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE      
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES      
 NO APLICABLE

Fecha: *c. 13.12.24*     
 Firma: *[Signature]*     
 E mail: *ssuclon@un.cajamarca.edu.pe*     
 Teléfono: *982988316*

Elaborado por Corral Y (2009)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
 "Norte de la Universidad Peruana"  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela Académico Profesional de Obstetricia



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Maria Aurora Salazar Pajares
<b>2. PROFESIÓN</b>	Obstetra
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestro en Ciencias
<b>ESPECIALIDAD</b>	Obstetricia
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	32 años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Universidad Nacional de Cajamarca
<b>CARGO</b>	Docente
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2023.	
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: ELISA HUARIPATA NOVOA</b>	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>	
La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 18 preguntas, que me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico	
A continuación, sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretend e medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		Incluir opción : <15 años
2	X		X			X	X		X		Especificar si es completa o incompleta
3	X			X		X	X		X		Incluir opción : Soltera
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
 "Norte de la Universidad Peruana"  
 Facultad de Ciencias de la Salud



7	X	X	X	X	X	
8	X	X	X	X	X	
9	X	X	X	X	X	
10	X	X	X	X	X	
11	X	X	X	X	X	
12	X	X	X	X	X	
13	X	X	X	X	X	
14	X	X	X	X	X	Aumento - Disminución (Libido)
15	X	X	X	X	X	
16	X	X	X	X	X	Considerar: Sangrado intermenstrual
17	X	X	X	X	X	
18	X	X	X	X	X	Intervalo $\leq$ 6m ; 7-12m ; 13-24m y 25-35m.
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Aspectos Generales	Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir	X		Item 16: Considerar sangrado intermenstrual Item 18: Modificar los intervalos.

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:** marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE	<input type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
Fecha:	c/11/12/2024	Firma:		E mail:	msalazar@unc.edu.pe
			M. Aurora Salazar Pajares OBSTETRA	Teléfono:	976 66 5902

Elaborado por Corral Y (2009) P. N° 4812



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	ELISA MORENO HUAMAN
<b>2. PROFESIÓN</b>	OBSTETRA
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAESTRO EN CIENCIAS
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	28 años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	CENTRO DE SALUD LA TULUNA
<b>CARGO</b>	COORDINADORA C.U. JOVEN
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2023.	
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: ELISA HUARIPATA NOVOA</b>	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la asociación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en el IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca, durante el año 2023.
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>	
La ficha de recolección de datos que se va a utilizar consta de 18 preguntas, que me va a servir para identificar datos que me permitan determinar los factores asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		*****
2	✓		✓		✓		✓		✓		15-20 a
3	✓		✓		✓		✓		✓		E.C. SOHEVA
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Facultad de Ciencias de la Salud



7	✓		✓	✓	✓	✓			
8	✓		✓	✓	✓	✓			
9	✓		✓	✓	✓	✓			
10	✓		✓	✓	✓	✓			
11	✓		✓	✓	✓	✓			
12	✓		✓	✓	✓	✓			
13	✓		✓	✓	✓	✓			
14	✓		✓	✓	✓	✓			
15	✓		✓	✓	✓	✓			
16	✓		✓	✓	✓	✓			
17	✓		✓	✓	✓	✓			
18	✓		✓	✓	✓	✓			
19	✓		✓	✓	✓	✓			
20	✓		✓	✓	✓	✓			
21	✓		✓	✓	✓	✓			
22	✓		✓	✓	✓	✓			
23	✓		✓	✓	✓	✓			
24	✓		✓	✓	✓	✓			
25	✓		✓	✓	✓	✓			
26	✓		✓	✓	✓	✓			
<b>Aspectos Generales</b>							<b>Si</b>	<b>No</b>	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>									
APLICABLE <input type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>			NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha:	Firma:	E mail:	Teléfono:						
04/02/2009	 Elsa Morúa Huamán OBSTETRA COP 5828	elsaobt@gmail.com	976 960358						
Elaborado por Corral Y (2009)									

## ANEXO 5

### Confiabilidad del instrumento de medición

Número de ítems con respuestas a variables dicótomas 6

Número de muestra piloto 15

KR 20 DE KRUDER RICHARDSON	N de elementos
0,743	6

El coeficiente de KR-20 de Kruder Richardson = 0,743.

Es un valor aceptable, por tanto, el instrumento es confiable

 **COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**  
Ley No. 29053  
(Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 28/06/2007)  
CONSEJO REGIONAL LIMA

**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN Y  
HABILITACIÓN Nº 758-2024-CRL-D**

EL DECANO DEL COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DE LA  
REGION LIMA

**HACE CONSTAR**

QUE, EL LICENCIADO EN ESTADISTICA:

**SÁNCHEZ CÁCERES, VÍCTOR**

FECHA DE COLEGIATURA: 30/09/2008

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL COLEGIO DE  
ESTADÍSTICOS DEL PERÚ: 037

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: 26722763

HA COTIZADO EN ESTE COLEGIO PROFESIONAL HASTA EL MES DE  
FEBRERO DEL 2026 Y DE CONFORMIDAD CON LA LEY N° 29053, LEY DE  
CREACIÓN DEL COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ, Y A LO  
ESTABLECIDO EN EL INCISO B) DEL ARTICULO 29° DE NUESTRO  
ESTATUTO, SE ENCUENTRA HABILITADO Y EN CONSECUENCIA ESTÁ  
AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN ESTADÍSTICA.

LA PRESENTE CONSTANCIA TIENE VIGENCIA HASTA		
30 Día	06 Mes	2026 Año

Lima, 31 de diciembre de 2024

  
Dr. Marcel Anselmi Cordero Encinas  
N° COESP 225  
Decano  
Colegio de Estadísticos Región Lima

  
LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES  
COESP 37  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Sánchez Cáceres, Víctor  
DNI: 26607960



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 13 de febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



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

Cajamarca, 05 de diciembre del 2024

**OFICIO N°000656-2024-EAPOB/FCS-UNC**

**MÉDICO**

**Carlos N. Castro Zafra**

**Director de la IPRESS Magna Vallejo**

**Presente**

**Referencia** : Solicitud de Bachiller de Obstetricia  
**Asunto** : Autorización para recoger información para Trabajo de Investigación

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo; y al mismo tiempo en referencia a la solicitud de Autorización para levantamiento de información, presentada por la Bachiller en Obstetricia **Elisa Huaripata Novoa**, con fines de realizar el trabajo de investigación titulado "Efectos adversos asociados al retiro temprano del Implante anticonceptivo subdérmico IPRESS Magna Vallejo. Cajamarca. 2023 solicito a usted tenga la amabilidad de coordinar con quien corresponda para "AUTORIZAR" el levantamiento de la información necesaria para la realización del referido trabajo de investigación.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



*Quispe Oliva*  
**Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva.**  
**Director Escuela Académico Obstetricia**  
**Universidad Nacional de Cajamarca**

C.c.  
Archivo  
JBQO/svep

*Castro Zafra*  
**Dr. Carlos N. Castro Zafra**  
**MÉDICO CIRUJANO**  
**CRM 53582**  
*11-12-24*



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA**



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

Cajamarca, 12 de diciembre 2024

**PARA** : Srta. Elisa Huaripata Novoa  
**DE** : M.C. CARLOS CASTRO ZAFRA  
DIRECTOR DE LA ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO  
**Asunto** : ACEPTACION DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACION

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla y con respecto al asunto, darle FAVORABLE el permiso para realizar la investigación "EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO. IPRESS MAGNA VALLEJO CAJAMARCA-2023". Establecimiento de la Zona Sanitaria Magna Vallejo.

Sin otro en particular, me despido de usted

Atentamente,

  
Dr. Carlos N. Castro Zafra  
DIRECTOR ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO  
C.N.P. 52882