

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



TESIS

RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO
EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA,
2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Obstetra

PRESENTADO POR BACHILLER:
Heras Ruiz Graciela Francesca

ASESORA:
M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca – Perú, 2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Graciela Francesca Heras Ruiz**
DNI: **73885987**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
M.Cs. Obstetra JUANA FLOR QUIÑONEZ CRUZ
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:
RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **6/6/2025**
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**
9. Código Documento: **oid:3117:465037778**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 13 de junio del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Graciela Francesca Heras Ruiz
Derechos Reservados

Heras R. 2025. **RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023.** /Graciela Francesca Heras Ruiz/68
ASESORA: M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa”.

- Mahatma Gandhi -

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a mis padres que son los que me dan la motivación de seguir adelante, enseñándome muchos valores como responsabilidad, perseverancia, respeto y dedicación; así mismo por siempre demostrarme su amor incondicional con cada consejo y palabra de aliento apoyándome en cada paso que doy; en segundo lugar, agradecer a mi familia en general por apoyarme durante este camino dándome ánimos para seguir adelante y lograr mis objetivos.

Finalmente va dedicado a aquellas personas que no llevan relación consanguínea conmigo pero que los considero parte de mi familia por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

Graciela F.

SE AGRADECE A:

Dios por darme la fortaleza de seguir adelante tanto en mi vida personal como académica, brindándome su bendición en cada paso que doy.

Mi familia por su apoyo incondicional y su respaldo para llegar hasta donde estoy y guiarme en cada paso que doy.

La universidad Nacional de Cajamarca, siendo mi alma Mater por acogerme en cada una de sus aulas durante mi periodo estudiantil y a cada uno de los docentes por compartir sus conocimientos que influyeron en mi formación profesional.

Mi Asesora, M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz, por el apoyo y la orientación constante para lograr mi investigación siendo mi guía y motivación para lograr concluir mi trabajo.

Finalmente, a la directiva del Centro de Salud “La Tulpuna” por darme la autorización de poder realizar el presente trabajo de investigación y facilitarme la información necesaria para mi trabajo de investigación.

Graciela F.



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 16.00 del 16 de MAYO 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 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

RELACION ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO
TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA CAJAMARCA, 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

GRACIELA FRANCESCA MERAS RUIZ

Siendo las 17.00 del mismo día, se da por finalizado el proceso de
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
MUY BUENO, con el calificativo de: 18, 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 I. Sánchez Ojeda</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Marieta Marlene Lerana Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Maria Janet Sánchez Jaeger</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Juana Flor Quinones Cruz</u>	<u>[Firma]</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)



MODALIDAD "A"

FICHA DE EVALUACION DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL (LA) BACHILLER: <u>GRACIELA FRANCESCA HERAS RUIZ</u>	
2. TÍTULO DEL TEMA: <u>RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023</u>	
3. PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	PUNTAJE OBTENIDO
3.1. Demuestra conocimientos del tema de investigación (hasta 8 pts.)	7
3.2. Es coherente con sus respuestas y explicaciones (hasta 6 pts.)	5
3.3. Demuestra propiedad y habilidad en el manejo del idioma (hasta 3 pts)	3
3.4. Mantiene una actitud serena y segura durante la exposición (hasta 2 pts)	2
3.5. Utiliza material apropiado y en forma adecuada (hasta 1 punto)	1
PROMEDIO FINAL	18

Observaciones:

Cajamarca, 16 de MAYO de 2025


SECRETARIA(O)

Nombres y Apellidos:

MARICELA MARLENE LERAMA TORRES

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	vi
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Definición y delimitación del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales.....	8
2.1.3. Local	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Salud reproductiva y planificación familiar	10
2.2.2. Usuaria de métodos anticonceptivos	12
2.2.3. Mujer en edad fértil	12
2.2.4. Métodos anticonceptivos	12
2.2.5. Criterios de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos	13
2.2.6. Implante subdérmico	16
2.2.7. Antecedentes históricos	16
2.2.8. Tipos de implante	17
2.2.9. Composición y aspecto.....	17
2.2.10. Farmacodinamia	18
2.2.11. Farmacocinética	18
2.2.12. Características	19
2.2.13. Contraindicaciones	20
2.2.14. Recomendaciones y forma de uso	20
2.2.15. Tasa de falla	21
2.2.16. Plan de seguimiento.....	21
2.2.17. Efectos adversos	22

2.2.18. Retiro temprano del implante	27
Tiempo de uso	28
2.2.19. Proceso de extracción del implante subdérmico	28
2.2.20. Características Sociodemográficas	29
2.3. Hipótesis	30
2.4. Variables	30
2.4.1. Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO III	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	32
3.2. Área de estudio y población	32
3.3. Muestra y muestreo	33
3.3.1. Tamaño de la muestra	33
3.3.2. Muestreo.....	34
3.4. Unidad de análisis	34
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	34
3.6. Técnicas de recolección de datos	34
3.7. Descripción del instrumento.....	35
Validez y confiabilidad	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Control de calidad de datos	37
3.10. Consideraciones éticas de la investigación	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
CAPÍTULO V.....	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias que se retiraron temprano el implante subdérmico en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca 2023.	38
Tabla 2. Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.	39
Tabla 3. Tiempo de uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.	40
Tabla 4. Relación que existe entre el retiro temprano y los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	41

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

ENDES: Encuesta demográfica de Salud Familiar

LH: Hormona Luteinizante

FSH: Hormona Folículoestimulante

IPPF: Federación Internacional de Planificación Familiar

NXT: nexplanon

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo; la muestra utilizada en el estudio fue de 72 historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes; referente a las características sociodemográficas se tuvo que el 44.4% de las mujeres pertenecen al rango de edad de 26 a 35 años seguido por el 38.9% con edades de 15 a 25 años, siendo el 63.9% de ellas convivientes, con grado de instrucción de secundaria completa un 48.6% y con superior entre universitario y tecnológico un 41.7%; así mismo, procedentes un 94.4% de zona urbana. En relación a los efectos adversos presentes por el método anticonceptivos tenemos que; el 77.8% presentaron trastornos del ciclo menstrual, seguido por el 34.7% que fue cefaleas, el 16.7% variación de peso, 9.7% correspondiente a dismenorrea, el 5.6% cambios de humor y el dolor in situ el 11,1%. Con respecto al retiro temprano se identificó: el 25% de las usuarias se retiraron en menos de 6 meses, el 22,2% al año, siendo la causa más frecuente los trastornos del ciclo menstrual y la cefalea.

Finalmente, al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado se obtuvo un valor de $p=0,000$, determinando que los efectos adversos se relacionan significativamente ($p<0,05$) con el retiro temprano del implante subdérmico.

Palabra clave: efectos adversos, implante subdérmico, retiro temprano.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between adverse effects and early withdrawal of the subdermal implant in family planning users of the La Tulpuna Health Center, Cajamarca 2023. The study was quantitative descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional and retrospective; the sample used in the study was 72 clinical histories of subdermal implant users.

The results obtained were as follows: regarding the sociodemographic characteristics, 44.4% of the women belonged to the age range of 26 to 35 years, followed by 38.9% between 15 and 25 years, 63.9% of them were cohabitants, 48.6% had completed secondary school and 41.7% had higher education between university and technological level; likewise, 94.4% were from urban areas. In relation to the adverse effects of the contraceptive method, 77.8% presented menstrual cycle disorders, followed by 34.7% headaches, 16.7% weight variation, 9.7% dysmenorrhea, 5.6% mood changes and 11.1% pain in situ. With respect to early withdrawal, 25% of the users withdrew in less than 6 months, 22.2% after one year, the most frequent cause being menstrual cycle disorders and headache.

Finally, when applying the Chi-square statistical test, a value of $p=0.000$ was obtained, determining that the adverse effects are significantly related ($p<0.05$) with early withdrawal of the subdermal implant.

Keywords: adverse effects, subdermal implant, early withdrawal.

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción es un tema de controversia a lo largo de la historia influenciando mucho en la sexualidad y reproducción responsable de cada integrante perteneciente a una sociedad básicamente en las mujeres en edad fértil ya que es la población más vinculada directamente con este aspecto, siendo un tema complicado de tratar hasta la actualidad ya que todavía existen ciertos mitos y creencias que su entorno ha ido generando con respecto a éste sumándose la desinformación o información incorrecta percibida a lo largo del tiempo.

Por ello, para la adecuada selección de un método anticonceptivo, es fundamental considerar aspectos como su disponibilidad, eficacia, contraindicaciones y posibles efectos adversos. En este sentido, el personal de salud debe contar con la capacitación necesaria y la información adecuada para desempeñar un rol orientador y apoyar en la toma de decisiones relacionadas con el implante subdérmico.

A nivel mundial existen una amplia gama de métodos anticonceptivos que a lo largo de la evolución de la medicina han ido aumentando, sin embargo, no todos tienen el mismo porcentaje de aceptación por las usuarias ya que se encuentran vinculados con los efectos adversos, ideologías, mitos entre otras circunstancias.

A pesar de ellos, a nivel nacional según la Encuesta demográfica y salud familiar nos informa que el 56% de mujeres en edad fértil hacen uso de los métodos anticonceptivos; por otro lado, en otros estudios se ha podido identificar que de acuerdo al tipo de método anticonceptivo los hormonales son los que presentan mayor porcentaje de aceptación y entre ellos un 57.4% lo tiene el implante subdérmico (1).

El implante subdérmico es un método hormonal que su función principal es la protección anovularia en un periodo de tres años, el implante usado por el establecimiento de salud está compuesto por etonogestrel de 68mg, siendo este el método de planificación familiar más aceptado por muchas mujeres en edad fértil (2).

Si bien el implante subdérmico es ampliamente aceptado como método anticonceptivo, es importante identificar los efectos adversos asociados a su uso. Diversos estudios, tanto a nivel nacional como internacional, han evidenciado que la mayoría de las usuarias deciden retirarlo antes de completar el tiempo recomendado

de uso. En muchos casos, el retiro ocurre dentro del primer año, siendo los principales motivos los efectos adversos, como los trastornos del ciclo menstrual y la cefalea, que suelen manifestarse en diferentes grados de intensidad (3).

Es por ello que, la presente investigación se hace de suma importancia y necesaria, para contribuir a estudios locales ya que referentes a este tema las investigaciones de este tipo se encuentran escasas; por otro lado, sirve para poder identificar por qué las usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico que son atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna no logran utilizarlo por el tiempo establecido y a su vez identificar la relación significativa que tiene frente a sus efectos adversos y cuáles de ellos son los más comunes, ya que como personal de salud es necesario conocer la realidad de la situación con la finalidad de poder contribuir a la implementación de estrategias que permitan brindar soluciones frente al retiro temprano del implante subdérmico.

Por lo ya antes mencionado el presente estudio realizado se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: en este capítulo se consideró la formulación del problema, justificación y objetivos pertinentes a la investigación.

Capítulo II: este capítulo abarcó el marco teórico, antecedentes tanto internacionales, nacionales y locales; así mismo, las bases teóricas relacionadas con las variables de estudio, hipótesis y su respectiva operacionalización de variables.

Capítulo III: en este capítulo se detalló el diseño metodológico, la muestra utilizada, unidad de análisis con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, los procesamientos y técnicas de recolección de datos, la descripción del instrumento de la recolección de datos, procesamiento de datos y el control de calidad de éstos.

Capítulo IV: en este capítulo se presentó los resultados y su interpretación pertinente.

Capítulo V: en este capítulo se realizó finalmente el análisis y discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

El implante subdérmico, un método anticonceptivo hormonal de larga duración, el cual fue aprobado en el 2006 por la Food and Drug Administration (FDA) por el periodo de 3 años, se ha convertido en una opción popular para mujeres que buscan una planificación familiar efectiva y reversible. Su alta eficacia y conveniencia lo hacen atractivo, sin embargo, como todo método anticonceptivo, puede estar asociado a una variedad de efectos adversos y algunas usuarias pueden experimentar incomodidades que las llevan a solicitar su retiro antes de que se cumpla el tiempo recomendado de uso, siendo una preocupación importante para los programas de planificación familiar (4).

A nivel mundial el implante subdérmico, se utiliza en más de 60 países y más de 11 millones de mujeres en el mundo; aun así, en un estudio aleatorizado controlado multicéntrico realizado en siete países con seguimiento a tres años, donde se incluyeron mujeres entre los 18 y los 45 años, se reporta la discontinuación de los implantes con tasas de retiro del 16,7%, siendo las causas más frecuentes los trastornos del sangrado (5).

Además, un estudio en África, Uganda, la proporción de discontinuación temprana de implantes fue 42%, siendo los factores asociados no haber recibido asesoramiento previo a la inserción sobre los beneficios y efectos secundarios de los implantes anticonceptivos (6).

En España, un estudio evidenció, el tiempo medio en meses desde la inserción a la extracción en las pacientes que se retiró el implante antes de los 3 años, fue de 18,14 meses; además, dentro de los motivos que ocasionaron la retirada del implante anticonceptivo fue que en el 3,92% de las pacientes se produjo por efectos adversos (cefalea y acné), en otro 3,92% por irregularidades menstruales (spotting persistente) y en otro 3,92% por deseo genésico. Por otro lado, en este mismo país, en un estudio observacional de las causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico con

etonogestrel; revelan que la edad media fue de 35 años y la mayoría de ellas (74%) se encontraban en situación de pareja y convivían con ella; de nacionalidad española y predominó la religión católica; de ellas, un 86,5% habían sufrido cambios en el periodo menstrual durante su uso, entre otros efectos secundarios, siendo el motivo principal para el retiro prematuro del implante (7).

En México se reportan para el año 2021, una discontinuación del 18,8%, donde prevalente fue las edades entre 20-24 años con 75.8%, las principales causas del retiro temprano del implante subdérmico fueron por efectos secundarios 35.9 %, deseo de embarazo 19.6%, recomendación médica 15.6%, otros motivos 15% (n= 23), la realización de un método definitivo como oclusión tubárica bilateral y vasectomía por parte de la pareja 13,7% (8).

En América Latina, el estudio en Argentina, en base al Seguimiento y Adherencia al Implante Subdérmico en Adolescentes y Jóvenes, se evidenció que el porcentaje de mujeres que decide retirarse el implante antes del primer año de su colocación alcanzó el 11,9 %, mientras que en el segundo año de uso fue de 1,2 %. En cuanto al nivel de adherencia de acuerdo a las edades, determinó que la tasa de retiro es menor entre mujeres entre 15 a 19 años (11%), mientras que en las de entre 20 a 24 años asciende al 15% (9).

En Colombia, el porcentaje de retiro temprano del implante fue de 36,8%, con mayor número de retiro durante el periodo de uso entre 24 - 30 meses y entre 36 - 42 meses. La principal causa de retiro se asoció con la presencia de alguna reacción adversa por el uso del dispositivo, principalmente la hemorragia uterina disfuncional (10).

En Uruguay, es alta la frecuencia de pacientes que presentan efectos adversos y que solicitan retiro del implante antes del tiempo a causa de ello, siendo en un 35% de las usuarias, el principal motivo fue la irregularidad menstrual en un 43% de los casos (10).

También, en Ecuador un estudio buscó determinar las causas del retiro precoz del implante subdérmico de Etonogestrel, considerando las serias implicaciones sanitarias, económicas y la inversión del gobierno en planificación familiar y prestación de servicios que pudiera generar en usuarias entre 13-46 años, del total de pacientes de este estudio, el 33.3 % interrumpieron el implante subdérmico antes de los 32

meses, lo que se describió como retiro precoz, siendo las principales causas los efectos secundarios (11).

A nivel nacional según ENDES, la tasa de discontinuación de métodos anticonceptivos dentro de los doce meses después de comenzar a usar para el implante subdérmico es de 7,2% en mujeres de 15 a 49 años (12).

En el departamento de Cajamarca, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica 2023, refieren un 34,3% de métodos anticonceptivos modernos fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por el cambio de método por uno más efectivo (16,2%). Además, relacionadas a los efectos secundarios y/o razones de salud (13,3%), razones relacionadas con el método (6,3%), relacionadas con la fecundidad (5,9%), por falla del método (5,3%), en tanto que menores porcentajes se debió a otras razones (12).

En el contexto específico del Centro de Salud La Tulpuna, en Cajamarca, es fundamental investigar a fondo esta problemática. La región de Cajamarca, como muchas otras en el Perú, presenta características socioeconómicas y culturales particulares que pueden influir en la percepción y experiencia de las mujeres con los métodos anticonceptivos, incluyendo el implante subdérmico.

Es crucial comprender cuáles son los efectos adversos más comunes que experimentan las usuarias de implante subdérmico en el Centro de Salud La Tulpuna, ya que esta información permitirá brindar una mejor consejería y seguimiento a las mujeres que eligen este método anticonceptivo. Además, es esencial identificar cuáles son los factores que influyen en la decisión de retirar el implante antes de tiempo, ya que esto puede revelar posibles deficiencias en la información proporcionada, en la atención o en la disponibilidad de alternativas anticonceptivas; es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las usuarias que se retiraron el implante subdérmico de manera anticipada en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca 2023.
- Establecer el retiro anticipado del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.
- Determinar los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se fundamenta en el modelo de comportamiento de salud, el cual postula que las decisiones de las personas relacionadas con la salud están influenciadas por sus percepciones sobre la salud, las creencias sobre la eficacia de las intervenciones y los factores contextuales. En este caso, la decisión de continuar o retirar el implante subdérmico puede estar relacionada con la percepción de la mujer sobre los efectos adversos, su creencia sobre la efectividad del método y su contexto social y cultural.

Además, la teoría de la difusión de innovaciones puede ser relevante para comprender cómo se difunde la información sobre los métodos anticonceptivos, incluyendo el implante subdérmico, en la comunidad y cómo esto influye en las decisiones de las mujeres.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es de gran importancia para el Centro de Salud La Tulpuna y para la comunidad de Cajamarca en general. Los resultados de este estudio permitirán mejorar la calidad de la atención en planificación familiar, al identificar los efectos adversos más comunes y los motivos de retiro temprano, se podrán implementar estrategias de consejería y seguimiento más efectivas, brindando información clara y precisa a las usuarias y ofreciendo alternativas adecuadas a sus necesidades. Además, permitirá optimizar los recursos, ya que al conocer la proporción de mujeres que retiran el implante antes de tiempo, se podrán tomar decisiones informadas sobre la adquisición y distribución de este método anticonceptivo, evitando el desperdicio de recursos. Así mismo, al comprender los factores que influyen en la decisión de retirar el implante, se podrán diseñar intervenciones que fortalezcan la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Adicionalmente, este estudio sentará las bases para futuras investigaciones sobre métodos anticonceptivos en la región, generando conocimiento relevante para mejorar la salud de las mujeres.

Es importante resaltar que la información obtenida en este estudio será de utilidad no solo para el personal de salud del Centro de Salud La Tulpuna, sino también para las autoridades sanitarias y los responsables de formular políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Vargas A. 2024 (México) en su estudio de tipo descriptivo transversal llamado “Motivos de retiro temprano del implante subdérmico en usuarias en la UMF 80” donde participaron 153 mujeres en edad fértil donde se determinó lo siguiente que el predominio de edad fue entre los 20-24 años, donde el tiempo de uso del método anticonceptivo fue por más de 24 meses; sin embargo, 89 mujeres presentaron efectos adversos siendo este el motivo más predominante de retiro temprano del implante subdérmico (13).

Gómez L, Giorgetta R, et al. 2021 (Uruguay) en el estudio sobre “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” fueron 160 usuarias con el objetivo de evidenciar el retiro en un tiempo corto a causa de los efectos adversos, se obtuvo resultados: que 35% de las usuarias optaron por retirarlo a causa de los efectos adversos, un 43% principalmente por la irregularidad de la menstruación. Posteriormente se concluyó que es necesario un correcto asesoramiento ante la colocación del implante subdérmico, si en caso se presenta un efecto adverso es recomendable brindar un tratamiento oportuno con la finalidad de obtener una mejor continuidad del uso del método anticonceptivo (14).

2.1.2. Nacionales

Coral P, Cortez C. 2024 (Trujillo) presentaron estudio de observacional transversal de caso – control “Eventos adversos asociados al retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil” con 80 usuarias, el objetivo fue evaluar si las irregularidades menstruales, amenorrea, cefalea, acné y cambios en el estado emocional, son eventos adversos asociados al retiro del implante

anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de la ciudad de Trujillo, en el cual se obtuvo como resultado que el sangrado menstrual frecuente, prolongado e intenso, así como la cefalea, acné y cambios emocionales se asociaron significativamente al retiro de implante anticonceptivo subdérmico donde el sangrado irregular es un factor que aumenta hasta 6 veces más la probabilidad de retiro temprano del método (15).

Mori S. 2022 (Iquitos) realizó un estudio de tipo cuantitativo y retrospectivo de título “Efectos Adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto enero – diciembre 2019”, en 54 usuarias del implante subdérmico con los resultados siguientes: con respecto al tiempo de uso del método un 50% se lo retiro antes de los 6 meses concluyendo que la causa más frecuente fue la alteración del sangrado menstrual en un 98.1% encontrado una relación significativa entre los efectos adverso y el retiro temprano del implante subdérmico (16).

Pretell E. Rebaza L. 2022 (Trujillo) en el estudio “Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias de centro de salud Aranjuez 2019” de tipo descriptivo no experimental con la finalidad de determinar la relación de los efectos adversos y la continuidad del uso del método anticonceptivo, analizaron 90 historias clínicas donde se evidencia: que el efecto adverso más común fue el acné con 85.6% y a pesar de eso el 64.4% de las usuarias continuaron con el uso, sin embargo a pesar de la continuidad no se cumplió el tiempo establecido puesto que el 37.8% de las usuarias no usaron las de 9 meses el método anticonceptivo (17).

2.1.3. Local

Vásquez F. Huamán C. 2022 en un estudio de tipo correlacional- transversal, titulado “Efectos Adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2022”, en 60 usuarias con el objetivo de determinar la relación de los efectos adversos y el abandono del método, se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables determinando que un 56,7% de las usuarias presentaron efectos adversos lo cual conllevó al retiro anticipado del implante siendo en 23,2% de los casos el retiro antes del año de uso (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud reproductiva y planificación familiar

Según la norma técnica de planificación familiar nos habla que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social no solamente con ausencia de enfermedades por ende en la salud reproductiva es el bienestar en términos generales donde involucra el sistema reproductivo tanto su estructura como su fisiología. Es por ello que se recomienda que la sociedad debe llevar una vida sexual de manera segura y responsable, implicando la capacidad de reproducirse por voluntad propia cuando ellos lo consideren adecuada y en el tiempo indicado recibiendo de manera oportuna y completa la información necesaria (19).

Por otro lado, la norma nos habla de la planificación familiar como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que van enfocados tanto a la mujer como el hombre en una etapa fértil, considerando información, educación una orientación y consejería y a su vez la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos con la finalidad de que los usuarios decidan libremente y de manera responsable cuando formar una familia (19).

Es por ello que, existen instituciones y programas ofrecen información sobre planificación familiar de manera interactiva para la mujer y la familia en general con la finalidad de lograr diferentes resultados frente a la sociedad entre ellos disminuir las cifras de embarazos no deseados y evitar los contagios de enfermedades de transmisión sexual, no obstante, existen otras ventajas que a continuación se mencionan:

- ✓ En el caso de las mujeres se evidencia la prevención del riesgo de su salud con respecto al embarazo.
- ✓ Favorece a la disminución de la necesidad de realizar un aborto que pueda complicar y poner en riesgo la salud reproductiva y en general de la mujer.
- ✓ Permite darle el poder de decidir de manera responsable a la población usuaria sobre su planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ A nivel de desarrollo poblacional disminuye que la población siga en un crecimiento descontrolado y así también favorece al crecimiento económico y desarrollo del país.

Así mismo, para lograr las ventajas antes mencionadas es fundamental tener en cuenta una atención oportuna y completa en el servicio de planificación familiar de tal manera que es necesario atenciones de calidad para ello existen diferentes componentes de prestación que se deben tener en cuenta, entre ellos se tiene los siguientes (19):

- 1. Evaluación clínica de la/el usuario/a:** comprende de una evaluación integral completa desde anamnesis y examen físico para lograr identificar condiciones que el usuario pueda tener como limitante o que le favorezcan para el uso de los métodos anticonceptivos.
- 2. Selección del método:** en este proceso es necesario haber identificado anteriormente lo mencionado para que el personal de salud pueda ver que métodos son los más apropiados para los usuarios.
- 3. Prescripción del método anticonceptivo:** en este aspecto se procede a una elección correspondiente por parte del usuario y como personal de salud se debe tener en cuenta consideración generales del método como: mecanismo de acción, contraindicaciones, características, efectividad, efectos secundarios, forma de uso y sus seguimientos oportunos.
- 4. Aplicación o entrega de métodos anticonceptivos:** en este proceso es necesario que se cuente con un ambiente oportuno y el instrumental adecuado para la colocación del método anticonceptivo o la entrega de este para ello se incluyen también unos análisis correspondientes como: examen de mamas y la toma de Papanicolau, tamizaje de violencia basada en género y la prueba rápida de VIH.
- 5. Atención de otras necesidades de salud:** este aspecto siempre y cuando en la primera evaluación se hay encontrado aun otro problema de salud o necesidad que requiera de atención tanto en el ámbito del personal obstétrico u otro servicio, se deriva y se programa según la especialidad que se requiera
- 6. Control y seguimiento:** finalmente una vez prescrito el método o aplicado es necesario un plan de seguimiento oportuno con la finalidad de que la usuaria se sienta cómoda y satisfecha con su método así mismo, poder evidenciar alguna eventualidad respecto al uso del método y se logre dar un tratamiento oportuno.

2.2.2. Usuaria de métodos anticonceptivos

Se considera usuaria aquella persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algún método permanente (20).

2.2.3. Mujer en edad fértil

Aquella mujer situada entre los años de 15 – 49 años (21).

2.2.4. Métodos anticonceptivos

Según la norma técnica de salud de planificación familiar lo define como procedimiento que previene o reduce de manera significativa las posibilidades de un embarazo en mujeres fértiles, ya sea tanto en ellas o en la pareja dependiendo de quien lo use. Los métodos anticonceptivos necesariamente deben cumplir con ciertos requisitos y características para lograr que los usuarios puedan cumplir sus metas reproductivas de manera efectiva y segura tanto para su salud y la adecuación a sus estilos de vida, es por ello que, existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos clasificados de la siguiente manera (19).

✓ Temporales:

1) Métodos de abstinencia periódica:

- a) Del ritmo o la “regla”, calendario.
- b) Billings o del Moco Cervical.
- c) Método de los días fijos o del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

3) Método de barrera:

- a) Preservativo masculino
- b) Preservativo femenino

4) Hormonales:

a) Hormonales combinados:

- Orales: Etinilestradiol + levonogestel 30 mcg + 150mcg. TAB. 21 tab + 7 tab de sulfato ferroso

- Inyectables mensuales: Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona Acetato 5mg + 25mg INY/ Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol %mg ampolla 1mL.

b) Solo progestágeno:

- Inyectable de depósito: Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL INY.1mL
- Implante: Etonogestrel de 68mg de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos:

- T de Cu 380 A

✓ **Definitivos:**

a) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina – Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB).

b) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina – Vasectomía.

✓ **Anticoncepción de emergencia:**

a) Levonogestrel 1.5mg (equivalente a 1 tab. 1.5 mg o 2 tab. 0.75mg)

b) Combinados: Método Yuzpe: etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8TAB.

Es por ello que considerando lo antes mencionado, existen una gran gama de métodos anticonceptivos con la finalidad de brindar una planificación familiar responsable y así poder lograr prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, por otro lado, el Colegio Americano de Ginecología y Obstétrica recomienda que los implantes subdérmicos son la opción más eficaz convirtiéndose en una de las primeras opciones para evitar embarazos no deseados más aún en el caso de mujeres sexualmente activas y adolescentes (19).

2.2.5. Criterios de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos

La Organización Mundial de la Salud propone ciertas recomendaciones y criterios sobre la elegibilidad de los métodos anticonceptivos con el fin de poder orientar un uso adecuado del método de tal manera que se pueda elegir responsable y correctamente adecuándose a la necesidad de los usuarios. Por otro lado, se busca

mejorar la calidad del servicio de planificación familiar, mejorar la información brindada y la accesibilidad a éste. Siendo el acceso a la información adecuado al servicio una pieza fundamental para lograr obtener las metas propuestas para un desarrollo sostenible al 2030 involucrando mejoría en la salud sexual y reproductiva tanto del hombre como de la mujer respetando sus derechos que les corresponden (22).

Para lograr una buena elección de los métodos anticonceptivos es necesario ver más allá de las consideraciones específicas, es decir, tener en cuenta aspectos sociales, conductuales y entre otros criterios de los usuarios respetando y teniendo en cuenta los derechos que involucran la propia toma de decisiones de cada uno de los individuos que requieren del servicio de planificación familiar. Por otro lado, es fundamental reconocer a los usuarios potencialmente aptos para el uso de los diferentes métodos anticonceptivos identificando sus necesidades, riesgos de enfermedad y perfiles aptos, para ello siendo la anamnesis y el examen clínico una de las herramientas fundamentales para lograrlo.

Es por ello que, es importante tener en cuenta lo que nos menciona la Organización Mundial de la Salud que se deben tomar en cuenta ciertos criterios de elegibilidad de tal manera que, la usuaria conozca la eficacia y el uso correcto de los métodos anticonceptivos con la finalidad de que el uso sea de manera responsable, siendo fundamental que como personal de salud logremos la interacción correcta con la usuaria buscando la comprensión de la información completa mostrando esa confianza y disponibilidad de servicio.

Las recomendaciones que propone la OMS nos hacen énfasis en la eficacia del método; es decir que, los métodos anticonceptivos cuentan con un porcentaje de eficacia para evitar un embarazo no deseado, sin embargo, no solamente depende de la eficacia alta sino la relación que existe entre ésta y el uso correcto de los métodos anticonceptivo volviendo a este último fundamental para que el método funcione adecuadamente.

Cuando una usuaria requiere el uso de algún método anticonceptivo es recomendable que conozcan claramente cuál es el método que desean y la información necesaria de éste, también se deben tomar en cuenta las categorías propuestas por la Organización Mundial de la Salud para que puedan identificar mejor cual es el método indicado para ellas, siendo éstas las siguientes:

Categoría 1: Manifiesta que no existen restricciones para usar un determinado método anticonceptivo.

Categoría 2: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar brinda más ventajas y no ocasiona muchas consecuencias o riesgo.

Categoría 3: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar ocasiona más consecuencias que brindar ventajas.

Categoría 4: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar es un riesgo muy alto para la usuaria si se lo aplica.

Después de mencionar las categorías también es importante para la elegibilidad contar con la aplicación e indicación de exámenes y análisis, la Organización Mundial de la Salud los clasifica de la siguiente manera:

Clase A: El examen o análisis es esencial y obligatorio en todas las circunstancias para el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo.

Clase B: El examen o análisis contribuye de manera considerable al uso seguro y eficaz, pero la implementación puede considerarse en el contexto del servicio o de la salud pública. Es necesario sopesar el riesgo de no realizar el examen o análisis y las posibles ventajas de proporcionar el método anticonceptivo.

Clase C: el examen o análisis no contribuye de manera considerable al uso seguro y eficaz del método anticonceptivo.

Cabe recalcar que todo lo antes mencionado se aplica en usuarias que en suposición se encuentran sin ningún factor de riesgo que limite, por otro lado, si hay presencia de riesgo que potencie los efectos adversos es necesario indicar otro tipo de análisis y exámenes (22).

Teniendo en cuenta las categorías y clasificaciones se puede evidenciar que el implante subdérmico se encuentra dentro de la categoría 1, siendo utilizado sin ningún problema en mujeres que puedan padecer de obesidad, hayan sufrido un aborto, epilepsias, depresión, entre otros; sin embargo, es importante recalcar que si existen

padecimientos a nivel de sistema de coagulación el método sería considerado en categoría 2 (21).

2.2.6. Implante subdérmico

Los implantes subdérmicos son métodos anticonceptivos pertenecientes a la categoría de métodos hormonales, son de gran ventaja no solo por su larga duración sino también por su compuesto de solo progestágeno y así mismo siendo altamente eficaz frente a la prevención de los embarazos no deseados, cabe recalcar que este método no protege de enfermedades de transmisión sexual (23).

De acuerdo con su descripción estructural, el implante son pequeñas varillas cilíndricas flexibles que se van a ubicar por debajo de la piel en la cara interna de la parte superior del brazo con la finalidad de liberar cantidades de progestágeno causando la supresión de la ovulación y por ende el espesamiento del moco cervical, la duración de este método depende del tipo de implante y su composición (23).

2.2.7. Antecedentes históricos

Todo comienza en 1965, un médico llamado Sheldon Segal fue quien discutió en primera instancia sobre las propiedades del Silastic un material compuesto de caucho de silicona y caucho de fluorosilicona probándolo en un canino en primera instancia. Posteriormente Horacio Croxxato, medico chileno un miembro de la Populación Council, desarrolló sistema de la cápsula de silicon.

Para el año de 1974, gran variedad de estudios puso a prueba 36 diferentes dosis en un total de 1100 voluntarias, logrando que estos estudios proporcionen información sobre duración, eficacia y los efectos adversos del método, fueron casi más de dos décadas que se iba buscando el progestágeno ideal, siendo el levonogestrel el más adecuado y posteriormente en 1979 se registró como marca y componente del implante Norplant (23).

Ya en el año 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) revisaron el método y posteriormente en Suecia aprobó la utilización en la población femenina y luego en 1990 la Administración de Alimentos y Drogas hace lo mismo en Estados Unidos (23).

Finalmente, en el 2006 el Implanon NXT es la versión del implante más utilizada en la actualidad y en su composición presenta un colorante opaco que permite la detención de este a través de los rayos X y adaptado con un sistema de colocación mejorado y como se menciona anteriormente a pesar de que consideren un método actual o moderno cabe recalcar que el método tiene años de historia que con el paso del tiempo este método ha ido evolucionando (24).

2.2.8. Tipos de implante

Existen diferentes tipos de implantes que a lo largo del tiempo han ido cambiando y evolucionando, según el Manual Mundial para proveedores de Planificación Familiar la edición en el año 2022 no muestra lo siguiente (25):

- Jadelle son 2 varillas con levonogestrel se caracteriza por su larga duración brindando una anticoncepción durante 5 años. La Probabilidad de embarazo es de 1%.
- Implanon NXT (Nexplanon) es 1 varilla de etonogestrel, usado durante 3 años y algunos estudios han ido comprobando que su uso puede prolongarse hasta 5 años, es visible en las radiografías y presenta un mejor mecanismo de inserción.
- Levoplant este compuesto por 2 varillas de levonogestrel con una duración de 3 años de uso.
- Norplant implante compuesto por 6 capsulas de tiempo de uso entre 5 a 7 años, sin embargo, en 2008 se dejó de producir y salió de mercado, pero a pesar de ello todavía hay mujeres que requieren el retiro de este tipo de implantes.

2.2.9. Composición y aspecto

según la ficha técnica del medicamento su composición es la siguiente; la varilla anticonceptiva contiene etonogestrel que es un progestágeno concentrado en 68 mg además acompañado de copolímero de acetato de vinilo y etileno, sulfato de bario y estearato de magnesio (25).

Su color es blanquecino, mide 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, además cuenta con un aplicador de inserción facilitada que va por debajo de la piel, se recomienda que sea aplicado por un personal capacitado al igual que su retiro acompañado de un anestésico local.

2.2.10. Farmacodinamia

En cuanto al implante su composición principal es etonogestrel en una concentración de 68 mg, es considerada una hormona femenina sintética similar a la progesterona; una vez que está en el dispositivo implantada, ésta va a liberar continuamente pequeñas cantidades al torrente sanguíneo ocasionando el equilibrio hormonal con la finalidad de evitar la ovulación (26).

Por otro lado, el mecanismo de acción principal de anticonceptivo es suprimir la ovulación, aumentar la viscosidad del moco cervical y causar algunas alteraciones a nivel de endometrio.

Con respecto al espesamiento del moco cervical se ocasiona con la finalidad de limitar el paso y la penetración de los espermatozoides a través del sistema reproductor femenino, por otro lado, a nivel de endometrio la proliferación de éste y la disminución de la fase secretora logra que no se produzca la implantación ya que la capa se encuentra con una maduración irregular y asincrónica, así mismo, el método anticonceptivo logra la supresión de la ovulación ocasionada por la inhibición de eje hipotálamo hipófisis - ovario logrando niveles bajos de FSH y estradiol evitando un embarazo, a causa de lo antes mencionado lo que ocasiona es la ausencia del cuerpo lúteo además a eso se suma que los niveles de progesterona son bajos, es por ello que, la inhibición de la ovulación se determina por la ausencia del pico de LH, principalmente en los primeros años. Sin embargo, a pesar de la supresión de la ovulación puede existir una actividad ovárica sustancial que se puede evaluar a través de la medición de gonadotropinas y por otro lado el desarrollo folicular a través de una ecografía (27).

2.2.11. Farmacocinética

- Absorción:

Después de un periodo de 8 horas post inserción se produce la efectividad del método anticonceptivo al entrar en contacto la hormona con el torrente sanguíneo, logrando su mayor liberación de 60 a 70 ug/día aproximadamente en la quinta o sexta semana y disminuye a 35-45 ug/día en la etapa final del primer año de uso, posteriormente un 30-40 ug/día en el segundo año hasta un 25-30 ug/día en lo que queda del tercer año (26).

- **Distribución:**

La hormona se une aproximadamente en un 95,5 – 99% a las proteínas séricas, principalmente albumina y en menor cantidad a la globulina transportadora de las hormonas sexuales, con respecto a sus volúmenes de distribución central y total equivalen a un 27 l y 220 l respectivamente y no varían con el uso de etonogestrel (28).

- **Metabolismo:**

Etonogestrel pasa por un proceso de hidroxilación y reducción, conjugándose a sulfatos y glucurónicos, por otro lado, hay estudios que muestran en animales que la circulación enterohepática no contribuye a la actividad progestagénica de la hormona (28).

- **Excreción:**

La excreción de etonogestrel y sus metabolitos se da por la orina y las heces, en el caso de que se coloque en mujeres lactantes la excreción de la hormona se va a producir a través de la leche materna en una relación de leche/ suero en 0,44 – 0,50 durante los primeros cuatro meses (28).

2.2.12. Características

Según la norma técnica de salud de planificación familiar establecida por el MINSA nos menciona las siguientes características (29):

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Se indica en cualquier edad o paridad tomando en cuenta a mujeres nulíparas.
- Brinda una protección para embarazos no planificados en un tiempo de 3 a 5 años, sin embargo, no protege de enfermedades de transmisión sexual.
- Al realizar su extracción permite el retorno de la fecundidad de manera inmediata.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo.
- En mujeres que dan lactancia materna no interfiere con la producción de leche materna ni en el proceso como tal.
- Puede disminuir el flujo menstrual y en ocasiones hasta mejora en usuarias que padecen de anemia ferropénica.
- Puede disminuir los cólicos menstruales.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres y además en el peso corporal este puede aumentar o disminuir.
- (amenorrea/sangrado/goteo irregular)

2.2.13. Contraindicaciones

- Según la norma técnica de salud de planificación familiar habla sobre las contraindicaciones y consideraciones que se deben tomar en cuenta en usuarias que solicitan el implante subdérmico y entre ellas se tiene las siguientes (29):
- Sangrado vaginal de causas inexplicables antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Tener tratamiento con barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina ya que es necesario el uso de un método de respaldo puesto que los medicamentos antes mencionados ocasionan la disminución de la eficacia del implante subdérmico.

2.2.14. Recomendaciones y forma de uso

Los implantes son métodos anticonceptivos usados de manera segura para casi todo tipo de personas con capacidad de gestar independientemente de la edad y si anteriormente han tenido embarazos previos o no, es por ello que según la norma técnica de los implantes anticonceptivos subdérmicos no dice lo siguiente con respecto a algunas recomendaciones que el personal de salud debe tener en cuenta (24):

- Es necesario que la usuaria que opta por el método debe firmar un consentimiento informado donde acepta que por voluntad y selección propia va a proceder al uso del método anticonceptivo.
- Se inserta el primer día del ciclo menstrual o hasta el quinto preferentemente también existe la posibilidad de la inserción en cualquier día de la regla siempre y cuando se haya confirmado que no existe gestación y aparte usar un método de respaldo durante los primeros 5 días que se puede incluir abstinencia, preservativos.

- Se puede insertar el implante subdérmico en mujeres que están dando de lactar inmediatamente el post parto o no han vuelto a reglar durante los primeros 6 meses y no cuente con un método de respaldo 'por otro lado en mujeres que tengan regla en este caso se le colocara respetando las indicaciones anteriormente mencionadas.
- En el post parto se coloca en los 5 primeros días posterior a una evaluación si en el caso de que se coloque después se necesita un método de respaldo.

2.2.15. Tasa de falla

Según la norma técnica de salud de planificación familiar nos dice que la tasa de la es de 0.05% según la falla teórico y en uso típico corresponde a 1 por cada 100 mujeres (25).

Cabe recalcar que para las mujeres con un peso de 80kg o más la tasa de embarazos es más alta siendo de 6 por 100 siempre y cuando el implante es de uso de 5 años y se recomienda retirar a los 4 años nada más, por otro lado, en un implante de un solo cilindro no se ha encontrado disminución de la eficacia frente al peso de la usuaria (25).

2.2.16. Plan de seguimiento

Después de la inserción es necesario citar a la usuaria en ciertas fechas para ver la cicatrización y evaluar cómo va el proceso uso con el método anticonceptivo, es por ello que, la norma técnica de salud de planificación familiar nos muestra un plan de seguimiento de la siguiente manera (25):

- La primera cita es a los 3 días con la finalidad de examinar el lugar de la inserción, posteriormente se cita al mes y luego a los tres meses para evaluar cómo va la usuaria con el método anticonceptivo, luego anual hasta su retiro.
- También se le debe informar a la usuaria que puede acudir en cualquier momento al establecimiento en caso de que ella o su pareja lo considere necesario por alguna eventualidad que lo amerite.
- Es necesario que cada año se brinde una atención integral en salud sexual y reproductiva.

2.2.17. Efectos adversos

2.2.17.1. Definición

Según la OMS, nos hace referencia a un efecto adverso como “reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica” (26).

Por otro lado, un efecto secundario se define como la reacción que no surge como consecuencia de la acción farmacológica principal de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción, por ejemplo, la diarrea que puede estar asociada con la alteración de la flora bacteriana, producto de un tratamiento antibiótico (27).

a) Trastornos del ciclo menstrual: por la descarga hormonal en el caso por el uso de anticonceptivos de sólo progestágeno los sangrados vaginales suelen variar ya sea más frecuentes o mayor duración, sin embargo, en otras mujeres el sangrado puede ser de vez en cuando o no existir (35).

Estos trastornos se pueden categorizar de acuerdo a la duración y cantidad del sangrado considerándolo de la siguiente manera:

✓ **Amenorrea:** ausencia o interrupción de la menstruación, se puede clasificar en primaria (no existente entre los 14 -16 años) o secundaria (ausencia de la menstruación en un periodo de 6 meses) (12).

✓ **Hipermenorrea:** Sangrado excesivo tanto en cantidad como duración en intervalos regulares (19).

✓ **Hipomenorrea:** Sangrado escaso o poco ya sea la duración normal del ciclo o menos de los días de regla (12).

✓ **Spotting:** conocido de otra manera como sangrado intermenstrual se caracteriza porque ocurre entre cada menstruación regular y es de cantidad escasa (19).

b) Variación del peso corporal: Entre los efectos más frecuentes tenemos el aumento o disminución del peso corporal por el uso del implante y se propuso el efecto androgénico de la progestina, una retención de líquido y el cambio del metabolismo

basal pero algunos estudios comprobaron que puede ser poco probable, por otro lado, el aumento de peso varia en promedio de un 0.7 kg/m² con respecto al IMC pero en un periodo de 3 años, sin embargo, es difícil calcular la ganancia de peso propiamente por el método anticonceptivo ya que puede variar por otras causas del estilo de vida de la usuaria (19).

c) Cefalea: Es el dolor o molestia presente en la bóveda craneana ya sea leve o moderado en algunos casos puede abarcar región de la cara o parte superior del cuello, la cefalea puede ir acompañada de alteraciones visuales o náuseas en alguno de los casos ya que el dolor puede ser fuerte y pulsátil con la característica de alivio durante el sueño, por otro lado, se considera un dolor normal siempre y cuando sea causado por alguna tensión psicológica o emocional; en el caso de los métodos anticonceptivos es generado con el proceso de lograr un equilibrio hormonal y por la descarga de hormonas ocasionada por el método, si el dolor es tolerable y se puede brindar un manejo adecuado no requiere de la interrupción del método anticonceptivo (33).

d) Dismenorrea: Son dolores agudos durante los periodos menstruales a nivel de la zona pélvica, el dolor es cíclico y crónico, durante el uso del implante la dismenorrea es notoria y a pesar del avance de los ciclos menstruales el dolor pélvico es persistente, sin embargo, en algunas usuarias el dolor pélvico puede estar asociado a alguna enfermedad de base (33).

e) Cambios de humor: La variación de emociones a lo largo del proceso vital genera una influencia importante en las diferentes áreas del funcionamiento y organización psicológica, se caracteriza por emociones tanto positivas como negativas generando un desbalance emocional. Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos las respuestas emociones son positivas más que negativas, de tal manera que, existen usuarias que a pesar de que sean en pocas cantidades han experimentado cambios de humor de manera positiva, negativa y en algunos de los casos de manera neutral, por otro lado se ha podido observar que en algunos estudios existe el riesgo de cambios psicosexuales durante el uso de métodos anticonceptivos principalmente en aquellos de composición estrógenos – progestágenos usados en un periodo de tiempo mayor a los 5 años, sin embargo, en otros estudios se ha podido evidenciar que no es una causa frecuente por la cual se deja de utilizar el método anticonceptivo como es el caso de los implante subdérmico (19).

f) Acné: Es necesario conocer los mecanismos que involucran la aparición del acné, tenemos el primer mecanismo hormonal ya sea por los niveles elevados de andrógenos que ocasionan la producción de sebo por las glándulas sebáceas, el segundo mecanismo tenemos el exceso de sebo que puede llevar a la proliferación de una bacteria anaerobia (*Propionibacterium acnés*) y por último mecanismo conocido como Quimiotaxis excesiva a causa de la inflamación para responder frente a la bacteria que conlleva a la formación de pápulas (33).

Desde ese punto de vista se involucra que el implante subdérmico está compuesto de etonogestrel, esta hormona posee efectos androgénicos relativamente leves que ocasionan la aparición del acné en las usuarias y como se menciona anteriormente se relaciona con el primer mecanismo que desencadena la aparición del acné.

g) Tensión Mamaria: Es la opresión, sensibilidad o dolor agudo ya sea presente en uno de los senos o ambos ocasionado por la liberación hormonal del implante subdérmico, que podría estar relacionado con la influencia hormonal y el efecto que causa a nivel del riego sanguíneo y el sistema venoso, en algunos estudios se menciona que se puede provocar la hormona una alteración a nivel venoso logrando que las venas del cuerpo permanezcan llenas de sangre ocasionando esa presión y tensión; por otro lado, en otros estudios se ha evidenciado que solo el 10% de los casos de usuarias han presentado tensión mamaria por el uso del implante de etonogestrel siendo poco frecuente una de las causas por las cuales requiera el retiro del implante subdérmico (33).

h) Dolor y/o Infección en el sitio de inserción: Es uno de los efectos adversos generados al momento de la inserción del implante subdérmico especialmente por la manipulación de la piel al momento de colocar el método, sin embargo, con el paso del tiempo el dolor debería ir disminuyendo, por otro lado, si este dolor es persistente y la coloración de la piel es rojiza evidenciando una irritación cutánea es necesario brindar un manejo adecuado o por el contrario proceder al retiro del método.

En la mayoría de los estudios se ha evidenciado que este efecto adverso es poco frecuente conjuntamente con el acné y no estaría asociado directamente como un motivo por el cual se retire de manera inmediata el método anticonceptivo (19).

2.2.17.2. Manejo de los efectos adversos del implante subdérmico

Es necesario que antes de optar por un retiro anticipado del implante subdérmico se considere un tratamiento oportuno, es por ello que, el manual de Planificación familiar para proveedores recomienda lo siguiente (34):

✓ **Sangrado irregular (momentos inesperados):**

- Primero informar a la usuaria que es normal por efecto de la hormona que emite el método anticonceptivo y que desaparecerá en el primer año de uso.
- Recomendar la toma de 800mg de ibuprofeno durante 3 veces al día después de las comidas por un tiempo de 5 días.
- Si no ayuda el medicamento anterior se le puede recomendar empezar la toma de anticonceptivos orales combinados (AOC) que contengan el progestágeno levonorgestrel: 1 píldora cada día durante 21 días o anticonceptivos orales combinados que contengan 50 µg de etinilestradiol: 1 píldora cada día durante 21 días.
- Si el sangrado es persistente y se sospecha de otra causa de fondo es muy probable que no esté relacionada con el método y requiera la usuaria de otros exámenes como ayudas diagnósticas.

✓ **Ausencia de menstruación:**

- En el caso de que se presente la ausencia de regla poco después de la inserción del implante es recomendable descartar un embarazo y de ser positivo es necesario retirar el implante.
- Si el resultado es negativo es necesario informar a la usuaria que es normal que haya mujeres que por el uso del implante se les ausente los periodos menstruales y que la sangre no es retenida en el organismo, no es señal de esterilidad y tampoco de alguna enfermedad, por el contrario, es necesario informar que es beneficioso para la salud ya que en algunos casos en los cuales se presenta riesgo de anemia este proceso ayuda a disminuirlo.

✓ **Sangrado profuso o prolongado (más de 8 días del periodo normal)**

- Brindar información a la usuaria que en algunos casos el sangrado profuso es producto de uso del método anticonceptivo y no suele ser perjudicial y con el paso de los meses se volverá leve o desaparecerá.

- Para el tratamiento es recomendable los anticonceptivos orales combinados con 50 µg de etinilestradiol pueden dar mejores resultados que los AOC de dosis bajas.
- Por otro lado, recomendar el uso de suplementos de hierro comprimidos y la ingesta de alimentos ricos en hierro con la finalidad de prevenir la anemia (31).

✓ **Cefaleas comunes (no asociadas a migrañas)**

- Recomendarle la toma de ácido acetilsalicílico en 325 mg a 650mg, otra opción es ibuprofeno de 200 – 400mg o paracetamol 325mg – 1000mg en otros de los casos algún otro analgésico.
- Si la cefalea empeora es recomendable añadir otros exámenes diagnósticos para poder confirmar si es por el uso del implante o hay alguna alteración neurológica asociada.

✓ **Dolor abdominal leve:**

- Proponer la toma de paracetamol 325mg – 1000mg, ácido acetilsalicílico en 325 mg a 650mg, otra opción es ibuprofeno de 200 – 400mg o en otros de los casos algún otro analgésico.
- Considerar remedios disponibles en la zona local.

✓ **Acné:**

- Considerar remedios locales
- Si la usuaria opta por retirarse el implante por causa del acné se puede considerar el uso de anticonceptivos orales combinados ya que cumple el papel de método anticonceptivo y mejora los problemas de acné.

✓ **Variación del peso:**

- Orientación y asesoría a la usuaria sobre una alimentación adecuada y balanceada.

✓ **Tensión mamaria:**

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- Recomendar el uso de compresas frías o calientes.
- Recomendar e ácido acetilsalicílico (entre 325 y 650 mg), ibuprofeno (entre 200 y 400 mg), paracetamol (entre 325 y 1.000 mg) u otro analgésico.
- Recomendar el uso de remedios disponibles localmente.

✓ **Cambios de humor:**

- Consultar a la usuaria sobre sus cambios de humor o en el deseo sexual frente alguna situación que haya experimentado en su vida incluyendo cambios en relación con su pareja y brindarle el apoyo oportuno.
- Si se reconoce un estado depresivo mayor es recomendable derivar a otro servicio para una ayuda especializada.

✓ **Dolor en el lugar de inserción:**

- Comprobar si la venda o gasa de seguridad no se encuentra haciendo demasiada presión.
- Cambiar la venda si se requiere y recomendar que no se haga presión durante unos días.
- Recomendar e ácido acetilsalicílico (entre 325 y 650 mg), ibuprofeno (entre 200 y 400 mg), paracetamol (entre 325 y 1.000 mg) u otro analgésico.

✓ **Infección en el lugar de inserción:**

- No retirar el implante
- Limpiar la zona infectada con agua y solución antiséptica.
- Administrar antibióticos por vía oral durante 7 días a 10 días
- Recomendar que la usuaria regrese después del tratamiento de antibióticos, en el caso de que la infección no haya desaparecido proceder a la extracción del implante y por otro lado si el implante se expulsa totalmente o parcial igual pedirle a la usuaria el retorno oportuno si nota alguna de estas dos situaciones.

2.2.18. Retiro temprano del implante

Cuando se habla de retiro temprano de implante se debe tener en cuenta las razones y circunstancias por las cuales se procede a retirarlo anticipadamente ya sea medicas o personales 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, 12 meses, 18 meses, 24 meses, menos de los 3 años.

Para el retiro anticipado del implante es recomendable que sea de manera segura y correcta posteriormente de una consejería completa identificando las causas por las cuales se retira anticipadamente el implante, según algunos estudios las causas más frecuentes por las cuales se retira el implante subdérmico son: deseo de concebir,

efectos secundarios evaluando si es propio del método y si ya se ha manejado de manera correcta, por último, un embarazo por falla de método (19).

Tiempo de uso

El implante subdérmico tiene como tiempo de uso entre 3 a 5 años, sin embargo, el implante más usado es el de 3 años que brinda protección para embarazos no deseados.

2.2.19. Proceso de extracción del implante subdérmico

El manual de Planificación familiar para proveedores nos menciona que para retirar el implante subdérmico es necesario seguir una secuencia de pasos, pero en primer lugar reconocer el equipo correcto y suministros necesarios para este procedimiento que a continuación se pueden observar en la imagen referencial (25):

1. Una vez reconocido el material es necesario ver la ubicación del implante palpar y detectar la varilla del método, identificar ambos extremos de la varilla y marcar en donde están ubicadas.
2. Siguiendo, preparar el sitio de inserción con solución antiséptica y gasa para proceder a inyectar 1ml a 2 ml de lidocaína al 1% por debajo del implante con la finalidad de que no se oscurezca.
3. Realizar una pequeña incisión con bisturí de 2mm en la punta del lado del implante proximal al codo y realizar la presión con la otra mano del otro extremo del implante opuesto a la incisión para lograr el empuje del implante hacia el orificio y facilite su extracción.
4. Visualizar un extremo del implante y sostener con una pinza mosquito curva para retirarlo suavemente sin causar daño en el orificio de retiro.
5. Verificar la extracción completa del implante subdérmico y mostrar a la usuaria la varilla del implante retirado, cerrar el sitio de la incisión con un curita estéril o un cierre para piel y colocar un vendaje a presión para minimizar sangrado y evitar hematomas.

2.2.20. Características Sociodemográficas

- ✓ **Edad:** hace referencia la característica de vida de un ser humano clasificada en años, meses y días transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad, permitiendo que la cantidad brindada puede segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (37).
- ✓ **Estado civil:** es la situación que presenta las personas referentes a su estado sentimental involucrando la situación en la que se encuentran con sus parejas estableciendo ciertos derechos y deberes, pueden clasificarse en Soltero (a), comprometido (a) o por otro lado Casado/a, Unión libre o unión de hecho, Separado/a, Divorciado/a, Viudo/a, Noviazgo con respecto al tiempo de relación siendo mejor de un años o mayor de un año correspondientemente (37).
- ✓ **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).
- ✓ **Procedencia:** este término hace referencia al origen de algo o el principio de donde nace o deriva, con respecto a las personas es el lugar de donde proviene la persona, ha nacido o vive (37).

2.3. Hipótesis

H₁: Los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico están relacionados en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

H₀: Los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico no están relacionados en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

2.4. Variables

- **Variable 1:** Retiro temprano del implante subdérmico
- **Variable 2:** Efectos adversos del implante subdérmico.

2.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Retiro temprano del implante subdérmico	Remoción temprana del implante subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 3 años de uso cumplido. (Norma técnica de salud de planificación familiar)	Tiempo transcurrido desde la inserción de método anticonceptivo hasta la solicitud de retiro de manera temprana.	- Tiempo de uso	- > 6 meses - 6 a 12 meses - 13 a 18 meses - 19 – 24 meses - 25 a 30 meses - 31 a < 36 meses	INTERVALO
Variable 2: Efectos adversos del implante subdérmico	Son signos y síntomas no deseados que presentan las usuarias posteriormente a la prescripción y aplicación del método anticonceptivo (Norma técnica de salud de planificación familiar)	Presencia de manifestaciones clínicas asociadas al uso del implante subdérmico registrados en la historia clínica.	- Presencia del Trastornos del ciclo menstrual	SI: - Amenorrea - Hipermenorrea - Hipomenorrea - Spotting (sangrado intermenstrual) NO	NOMINAL
			- Presencia de la variación del peso corporal	SI: - Aumento de peso - Disminución de peso - NO	NOMINAL
			- Presencia de cefalea	- SI - NO	NOMINAL
			- Presencia de Dismenorrea	- SI - NO	NOMINAL
			- Presencia de cambios de humor	- SI - NO	NOMINAL
			- Presencia de Acné	- SI - NO	NOMINAL
			- Presencia de Tensión Mamaria	- Si - No	NOMINAL
			- Presencia de dolor en el sitio de inserción	- SI - NO	NOMINAL

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo.

- **Descriptivo:** porque se orienta a caracterizar y detallar las variables de estudio, describe y analiza cómo se presentan dichas variables en la población estudiada en un momento determinado (36).
- **Correlacional:** debido a que esta investigación planteó la existencia de una relación entre los efectos adversos del uso y el retiro temprano del implante subdérmico (35).
- **No experimental:** ya que no se manipuló deliberadamente ninguna de las dos variables (35).
- **De corte transversal:** debido a que los datos se recolectaron en un sólo momento, sin hacer cortes en el tiempo (35).
- **Retrospectivo:** Ya que se recolectaron datos pasados registrados en las historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico (35).

3.2. Área de estudio y población

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud La Tulpuna, ubicado en el barrio del mismo nombre, perteneciente al distrito de Cajamarca. Se encuentra en la periferia de la zona urbana, con nivel de complejidad I-3 de la DISA Cajamarca, Red Magna Vallejo (38).

La población estuvo constituida por 156 historias clínicas de mujeres usuarias del implante subdérmico registrados en el programa de planificación familiar del año 2023.

3.3. Muestra y muestreo

3.3.1. Tamaño de la muestra

Para calcular la muestra de la investigación se empleó la fórmula de estimación de proporciones para una población finita, considerando como nivel de confianza el 95% y nivel de error permitido de 2.33%, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

$Z_{1-\alpha}$ = Nivel de confianza (95%)

p = Proporción estimada de sangrado menstrual ocasionado por el implante: 98.1%. **Mori S. (16)**

q = Complemento de p: (1-p)

d = Tolerancia de error permitido

Teniendo en cuenta que:

a) N = 156

b) Nivel de confianza ($Z_{1-\alpha}$): 95% = 1,96

c) p = 0,981

d) q = 0,019

e) d = 0,0233

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(156) (1,960)^2 (0,981) (0,019)}{(0,0233)^2 (156-1) + (1,960)^2 (0,981) (0,019)}$$

n = 72 historias clínicas.

La muestra está conformada por 72 historias clínicas de mujeres usuarias de implante subdérmico registradas en el programa de planificación familiar del año 2023.

3.3.2. Muestreo

Se tuvo en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia; para lo cual se hizo la revisión de las historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico, que se atiende en el Centro de salud La Tulpuna, registrado en el Padrón Nominal de Planificación Familiar del establecimiento.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo representada por cada una de las historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico, que se atendieron en el Centro de salud La Tulpuna. Además de que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres usuarias del implante subdérmico de 15 a 45 años atendidas o registradas en el centro de Salud “La Tulpuna”.
- Historias clínicas de mujeres usuarias del implante subdérmico que se han retirado antes de los 3 años de uso.
- Historias clínicas de mujeres usuarias del implante subdérmico con datos legibles y completos.

Criterios de exclusión

- Mujeres que ya cumplieron el tiempo establecido de uso.
- Mujeres que no pertenecen al centro de Salud la Tulpuna.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se empleó es el análisis documental y el instrumento es la ficha documental que sirvió para recoger información relacionada con los efectos adversos del implante subdérmico que presentan las mujeres a quienes se les ha brindado este servicio, así mismo, se determinó cuál de estos es que el que tienen mayor predominancia y en el tiempo en el que han hecho uso del método. En una primera parte del instrumento la información que se obtuvo está

relacionada con las características sociodemográficas de las mujeres que forman parte del estudio. La segunda parte consta de preguntas con respuestas dicotómicas que viene a ser la parte principal, puesto que allí se obtuvo la información fundamental para nuestra investigación.

3.7. Descripción del instrumento

- a) Características personales:** los cuales constataron de características sociales de la población (Edad, estado civil y grado de instrucción).
- b) Periodo de tiempo para el retiro temprano de implante subdérmico:** los períodos de tiempo contemplados son: - 6 meses, 6 a 12 meses, 13 a 18 meses, 19 a 24 meses, 25 a 30 meses y de 31 a menos de 36 meses.
- c) Factores que motivan el retiro temprano del implante subdérmico:** en esta parte del instrumento se consideró las siguientes dimensión cefalea, dismenorrea, cambios de humor, acné, tensión mamaria e infección en el sitio del implante. (Anexo N°1)

Validez y confiabilidad

✓ Validez

Se sometió a la prueba por juicio de expertos para su validación, para corroborar si llega a cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, dicha evaluación lo realizó tres obstetras pertenecientes al hospital Regional de Cajamarca y el C.S. La Tulpuna con grado de Magister en las áreas correspondientes con el resultado de dos de ellos aplicable y uno aplicable atendiendo a las observaciones.

✓ Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de Kuder Richardson para medir la fiabilidad de pruebas dicotómicas, cuyo resultado de la prueba piloto aplicada en 20 historias clínicas donde se retiraron el implante subdérmico es:

$$Kr-20 = 0.75$$

Ubicándose dicho resultado en la escala de aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de la información a través de la ficha documental se procesó los datos siguiendo el siguiente orden:

- 1º. Se sistematizaron los datos generales, lo cuales presentan 04 ítems
- 2º. Se procesó la información obtenida en la revisión de las historias clínicas de las usuarias del método anticonceptivo participantes en la investigación con respecto a los efectos secundarios del implante subdérmico, considerando 08 ítems.
- 3º. Finalmente se procesó la parte correspondiente al tiempo de uso del implante subdérmico, la cual abarcó un solo ítem.

Procesamiento

En el procesamiento de datos, primero se recolectó los datos de manera manual, para posteriormente ser registrados en la base de datos del paquete estadístico de SPSS versión 26, con ayuda de Microsoft Excel 2020, seguidamente, después de haber obtenido los datos, se presentaron en tablas simples. Los análisis estadísticos se realizaron mediante estadística descriptiva con los datos por proporciones tanto como para las edades y características sociales; por otro lado, para las dimensiones como efectos adversos del implante correspondientes a: trastornos del ciclo menstrual, variación de peso corporal, cefalea, dismenorrea, cambios de humor acné, tensión mamaria e infección del sitio de inserción; y la otra dimensión correspondiente al tiempo de uso del método anticonceptivo; se utilizó la estadística inferencial con la finalidad de comprobar la hipótesis propuesta.

Análisis de datos

Se realizó de la siguiente manera:

Fase descriptiva: los resultados resaltantes se describieron y compararon con diferentes antecedentes y teorías.

Fase inferencial: se utilizó el programa SPSS versión 26,0 para determinar la distribución de los datos y luego se realizó la prueba de hipótesis y se estableció la correlación de las variables.

3.9. Control de calidad de datos

Para un mejor control de calidad de datos y evitar datos perdidos, el recojo de la información lo realizó la propia investigadora, por tanto, los ítems fueron llenados por la misma durante la revisión de las historias clínicas para que posteriormente fuese registrada la información de cada instrumento realizado al día en la base de datos.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó bajo los principios bioéticos, por lo que se consideró la autorización de la Institución de Salud.

- **No maleficencia.** Debido a que no se infringió daño intencional, es decir, la información se obtuvo sin dañar a las usuarias del método anticonceptivo.
- **Privacidad.** Ya que, se respetó en anonimato, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- **Justicia.** Porque se trató con equidad y respeto cada información obtenida de las historias clínicas de las mujeres usuarias del método anticonceptivo.
- **Confidencialidad.** La información obtenida de cada mujer no fue revelada, sólo se utilizó para fines de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias que se retiraron temprano el implante subdérmico en el Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca 2023.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
15 a 25 años	28	38.9%
26 a 35 años	32	44.4%
36 a 45 años	12	16.7%
Estado civil		
Soltera	12	16.7%
Casada	14	19.4%
Conviviente	46	63.9%
Grado de instrucción		
sin estudios	0	0.0%
primaria	7	9.7%
secundaria	35	48.6%
superior	30	41.7%
Procedencia		
Urbana	68	94.4%
Rural	4	5.6%

Nota: n= 72

Fuente: ficha de recolección de datos de la investigadora

En la tabla se puede evidenciar las características sociodemográficas de las usuarias que se retiraron anticipadamente el implante subdérmico en el centro de Salud La Tulpuna la cual estuvo conformada por 72 historias clínicas de mujeres usuarias; gran parte corresponden entre 26 a 35 años con el 44.4% con respecto a la edad, por otro lado, tenemos que el 63.9% de las usuarias son convivientes y el 48.6% referente a la educación tiene secundaria completa, finalmente con respecto a la procedencia el 94.4% de las usuarias pertenecen a la zona urbana.

Tabla 2. Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Efectos adversos	Si	%	No	%
Trastornos del ciclo menstrual	56	77,8	16	22,2
Variación de peso	12	16,7	60	83,3
Cefalea	25	34,7	47	65,3
Dismenorrea	7	9,7	65	90,3
Cambios de humor	4	5,6	68	94,4
Acné	0	0,0	72	100,0
Tensión mamaria	0	0,0	72	100,0
Dolor in situ	8	11,1	64	88,9

Nota: n= 72

Fuente: ficha de recolección de datos de la investigadora

En la tabla N° 2 podemos observar los diferentes efectos adversos que genera el implante subdérmico según la Norma técnica de Planificación Familiar, donde se evidencia que el 77.8% de las usuarias presentan trastornos del ciclo menstrual ya sea amenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea y spotting, por otro lado el efecto más común también considerado tenemos la cefalea con un 34,7% presente en las usuarias del implante subdérmico, así también se observa que el 16.7% presentaron variación de peso ya sea aumento y disminución de éste.

Tabla 3. Tiempo de uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Tiempo de uso en meses	N°	%
Menos de 6 meses	18	25,0
De 6 a 12 meses	16	22,2
De 13 a 18 meses	12	16,7
De 19 a 24 meses	11	15,3
De 25 a 30 meses	6	8,3
De 31 a < 36 meses	9	12,5
Total	72	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos de la investigadora

En la presente tabla se puede observar los diferentes intervalos de tiempo considerados para medir el tiempo de uso del implante subdérmico donde el 25% de las usuarias de dicho método se han retirado en un tiempo menor de los 6 meses seguido por el 22,2% en un periodo de 6 a 12 meses y un 16,7% en un intervalo de 13 a 18 meses de tiempo de uso.

Tabla 4. Relación que existe entre el retiro temprano y los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023

Efectos adversos		Retiro temprano (Tiempo de uso en meses)						Total	Chi-cuadrado	
		Menos de 6	De 6 a 12	De 13 a 18	De 19 a 24	De 25 a 30	De 31 a <36		χ²	p- valor
Trastornos del ciclo menstrual									66,74	0,000
Si	N°	18	16	12	10	0	0	56		
	% del total	25,0%	22,2%	16,7%	13,9%	0,0%	0,0%	77,8%		
No	N°	0	0	0	1	6	9	16		
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	8,3%	12,5%	22,2%		
Variación de peso									43,2	0,000
Si	N°	12	0	0	0	0	0	12		
	% del total	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%		
No	N°	6	16	12	11	6	9	60		
	% del total	8,3%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	83,3%		
Cefalea									54,6	0,000
Si	N°	18	7	0	0	0	0	25		
	% del total	25,0%	9,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	34,7%		
No	N°	0	9	12	11	6	9	47		
	% del total	0,0%	12,5%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	65,3%		
Dismenorrea									23,3	0,000
Si	N°	7	0	0	0	0	0	7		
	% del total	9,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,7%		
No	N°	11	16	12	11	6	9	65		
	% del total	15,3%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	90,3%		
Cambios de humor									12,7	0,026
Si	N°	4	0	0	0	0	0	4		
	% del total	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%		
No	N°	14	16	12	11	6	9	68		
	% del total	19,4%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	94,4%		
Acné									---	---
No	N°	18	16	12	11	6	9	72		
	% del total	25,0%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	100,0%		
Tensión mamaria									---	---
No	N°	18	16	12	11	6	9	72		
	% del total	25,0%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	100,0%		
Dolor in situ									27,0	0,000
Si	N°	8	0	0	0	0	0	8		
	% del total	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%		
No	N°	10	16	12	11	6	9	64		
	% del total	13,9%	22,2%	16,7%	15,3%	8,3%	12,5%	88,9%		

Nota: n= 72

*p<0,05

Fuente: ficha de recolección de datos de la investigadora

En la tabla 4, se observa que, el 25% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses presentaron trastornos del ciclo menstrual, el 16,7% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses presentaron trastornos variación en su peso, el 25% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses padecían de cefalea, 9,7% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses padecían de

dismenorrea, el 5,6% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses presentaron cambio de humor, el 11,1% de las usuarias que han retirado el implante subdérmico a menos de 6 meses presentaron cambio de humor. No se presentaron casos de Acné, ni de tensión mamaria.

Por otro lado, según la prueba estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad y nivel de significancia de 0,05 se ha determinado que los efectos adversos que se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar son: los trastornos del ciclo menstrual ($p = 0,000$), variación del peso ($p = 0,000$), cefalea ($p = 0,000$), dismenorrea ($p = 0,000$), cambios en el humor ($p = 0,026$) y dolor in-situ ($p = 0,000$).

Con los resultados obtenidos, ha quedado demostrado que se cumple la hipótesis general de la investigación del presente estudio: Los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico están asociados en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar es una estrategia fundamental para reducir los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual entre otros problemas relacionados con la salud reproductiva que se encuentran presentes en nuestra sociedad.

Por ello es que existe una amplia gama de métodos anticonceptivos que son accesibles para llevar una vida sexual responsable y una planificación familiar responsable; entre ellos tenemos muchos tipos de métodos anticonceptivos, los de barrera, los métodos hormonales y los definitivos. Entre todos ellos se destaca la anticoncepción hormonal ya que este tipo de anticonceptivos presenta métodos de mayor duración y eficacia, entre ellos tenemos el implante subdérmico un método que brinda una protección por un periodo de 3 años que es el más común usado por los diferentes establecimientos de salud, sin embargo; a pesar de ello las cifras son preocupantes con respecto a su tiempo de uso ya que la mayoría de la población que opta por usar el método termina efectuando su retiro antes del tiempo esperado y más aún que una de las causas principales del retiro temprano del implante son los efectos adversos que éste presenta conllevando a consecuencia tanto en el ámbito de salud, económico y social.

La presente investigación busco identificar las causas comunes que llevan a el retiro temprano del implante subdérmico en una muestra de 72 usuarias donde se identificó los siguientes resultados más resaltantes, que el 77.8% de las usuarias que se retiraron el implante subdérmico antes de tiempo presentaron trastornos del ciclo menstrual y el 34.7% fueron casos de cefalea considerándolos los efectos adversos más predominantes, presentando de tal manera una similitud al estudio realizado por **Heredia E. (2023)** en donde nos manifiesta que de 55 usuarias evaluadas en el presente estudio el 58.2% presentaron dismenorrea y el 56,4% presentaron cefalea siendo los efectos adversos más predominantes relacionados con el retiro temprano del implante subdérmico, así mismo en otros estudios; como el de **Chavez A. (2021)** nos manifiesta que las usuarias del implante subdérmico son 4 veces más propensas a retirarse tempranamente el método a causa de los efectos adversos que manifiesta

el método anticonceptivo, es por ello que sus resultados obtenidos en su investigación concuerdan con lo manifestado anteriormente ya que se evidencia que el 45% de las usuarias evaluadas presentaron sangrado anormal y el 62% presentaron cefalea siendo los dos motivos más predominantes para que se lleve a cabo el retiro anticipado del implante subdérmico.

Por otro lado, en la mayoría de estudios se ha podido evidenciar que los demás efectos adversos se encuentran en porcentajes menores como por ejemplo en el presente estudio tenemos que la variación de peso está en el 16% y así también los cambios de humor en un 5.6%, así mismo; el acné y la tensión mamaria se encuentran en un 0% y al comparar con el estudio **de Leal I, Molina T, Montero A, González C, MacIntyre A**, no se evidenciaron casos de deserción por acné y la tensión mamaria, no fueron motivos por los cuales las usuarias decidieron retirarse el implante subdérmico. Sin embargo, el estudio de **Coral P (2024)** refiere que de las 80 usuarias que fueron estudiadas la mayoría se retiró tempranamente el implante subdérmico por causa de los efectos adversos en especial el acné, cefalea, sangrado irregular; evidenciando una relación significativa como motivo de retiro temprano del método anticonceptivo.

Por otro lado, con respecto al tiempo de uso del método anticonceptivos diferentes literaturas manifiestan que la aparición de los efectos adversos es un periodo de 6 meses a 12 meses en donde se tornan más predominante el efecto más común que son los trastornos del ciclo menstrual seguido por las cefaleas, es por ello que el presente estudio se obtuvo resultados con respecto al tiempo de uso que un 25% de las usuarias del implante se lo retiraron menos de los 6 meses seguido por un 22% que efectuaron el retiro entre 6 a 12 meses siendo este un resultado de alerta puesto que el porcentaje más alto de usuarias no ha cumplido ni el medio año de uso relacionado directamente con los efectos adversos principales que emite el implante subdérmico de tal manera que, al comparar con los estudios propuestos uno de ellos de **Mori S. (2022)** se evidencia que de un total de 54 mujeres evaluadas unas 26 usuarias se retiraron el implante subdérmico antes de los 6 meses de uso seguido por unas 19 que utilizaron el método hasta antes de un año pero siendo la misma causa de retiro del método, por otro lado; en otros estudios con una muestra de 52 usuarias donde su resultado fue que en los 6 primeros meses el 84,61% de las usuarias presentaron trastornos del ciclo menstrual siendo esto una causa de retiro temprano así también, el 42,3% presentaron el mismo efecto adverso hasta los 12 meses de uso.

Así mismo, después de todo lo antes mencionado y según la prueba de Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad y nivel de significancia de 0,05 se obtuvo que los efectos adversos se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el retiro temprano del implante subdérmico siendo una de las causas principales del porque las usuarias se retiran el implante subdérmico y teóricamente se confirma que los efectos más comunes de retiro son los trastornos del ciclo menstrual y la cefalea, que al compararlo con el presente estudio coincide con los resultados obtenidos en los estudios de **Mori S. (2022)** y **Heredia E. (2023)**.

Con respecto al tema de las características sociodemográficas de las usuarias involucradas en el estudio es importante que se conozca estos datos ya que pueden tener una relación indirecta que también pueden influenciar en el retiro temprano del implante subdérmico, en el presente estudio se obtuvo los siguientes datos el 44% están en el rango de edad de 26 a 35 años lo que coincide con los resultados propuesto en el estudio de **Mori S. (2022)** donde su grupo etario con mayor porcentaje fue el de 20 a 34 correspondiente a un 50%.

El estado civil de la mayoría de las usuarias hace referencia que un 64% de ella son convivientes por lo tanto están viviendo con sus parejas lo que hace que el riesgo de embarazos aumente mucho más ya que al no usar ningún método anticonceptivo la probabilidad de embarazo es muy alta, comparado con el estudio de **Mori S. (2022)** nos refleja que el 64,8% corresponden a las usuarias que son convivientes con respecto a su estado civil.

Por otro lado, con el tema del grado de instrucción en el presente trabajo el resultado más alto corresponde a una secundaria completa con el 49% lo que nos lleva a deducir que la mayoría de las usuarias tienen poco conocimiento o escaso sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos, puesto que, todavía en algunos colegios es un tanto complicado y considerado como un tabú el hablar sobre estos temas y por otro lado el entendimiento es un poco limitado de cierta manera creando dudas, limitantes y optar por aceptar más creencias sociales que conocimientos teóricos, al comparar con estudios encontrados se puede observar que en el estudio de **Heredia E. (2023)** donde el 49.1% de las usuarias del estudio tienen secundaria completa así mismo, el de **Mori S. (2022)** manifiesta que el 31.5% el grado de instrucción de las usuarias corresponde a una secundaria completa.

Así también, el presente estudio con respecto a la procedencia de las usuarias se obtuvo que el 94% de ellas son de zona urbana lo que podría ser un punto a favor ya que las usuarias se encuentran con una mayor accesibilidad a los controles, orientación y tratamiento adecuado sobre el implante subdérmico y los efectos adversos que este presenta siendo un punto a favor para que se pueda disminuir la incidencia del retiro temprano del método anticonceptivo.

Finalmente, en el presente estudio se pudo evidenciar que el retiro temprano del implante presenta una relación significativa con respecto a los efectos adversos.

CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico predominó el grupo de edad de 26 a 35 años que corresponde al 44,4%, un 63,9% convivían con sus parejas, el nivel educativo predominante fue secundaria que representa un 48,6% y la mayoría procede de la zona urbana en un 94,4%.
2. Los efectos adversos asociados al retiro temprano del implante subdérmico más predominantes fueron los trastornos del ciclo menstrual en un 77,8% y la cefalea en un 34,7%.
3. El tiempo de uso del implante subdérmico antes del retiro anticipado fue en un 25% correspondiente a menos de 6 meses seguido por un 22,2% en un periodo de 6 a 12 meses.
4. La relación significativa ente los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico fue de $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

1. **A la Dirección Regional de Salud:** Fortalecer el sistema de supervisión y monitoreo para el cumplimiento de protocolos de consejería, inserción, seguimiento y manejo de efectos adversos del implante subdérmico.

2. **Al director del Establecimiento de Salud La Tulpuna:** Organizar capacitaciones permanentes a través de talleres dirigidos al personal de salud.

Realizar campañas educativas dirigidas a la comunidad con la finalidad de informar, sensibilizar y empoderar a las mujeres en los conocimientos de planificación familiar, la toma de decisiones informadas y promover su autocuidado.

3. **Al personal Obstetra:** Se recomienda fortalecer las técnicas de consejería efectiva, garantizando que las usuarias reciban información clara, comprensible y personalizada sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los métodos disponibles, promoviendo la toma de decisiones libres, informadas y voluntarias, en un ambiente de respeto y confidencialidad

4. **A la escuela académico profesional de obstetricia:** Se sugiere implementar un mayor número de horas prácticas desde los ciclos académicos tempranos, con el objetivo de fomentar la interacción directa de los estudiantes de Obstetricia con el público en general. Esta estrategia permitirá que los futuros profesionales se involucren activamente en contextos reales, desarrollando habilidades en el manejo adecuado de la consejería efectiva. A largo plazo, esto contribuirá a obtener mejores resultados en los programas de prevención y promoción de la salud.

5. **A los futuros investigadores:** Continuar con la línea de investigación con la finalidad de aportar científicamente y a la vez servir de apoyo para fortalecer estrategias que eviten la deserción de uso de los métodos anticonceptivos fomentando la prevención y promoción de una planificación familiar responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Y. Heredia E. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I 2023. [citado 12 de octubre 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Heredia%20Alfaro%2c%20Esthefani%20Elizabeth%20-%20Hern%3a1ndez%20Rubio%2c%20Yamile%20Paola.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
2. Morales D. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia [Internet]. Scielo. 2016 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a08.pdf>
3. Chávez A. Relación del retiro temprano de implante subdérmico con sus efectos adversos, características sociodemográficas y obstétricas, en usuarias del centro el alto Marie Sopes, 2018 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés - Bolivia; 2021 [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26000/TM-1781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Paizano Venega G. Implante Subdérmico. revisión bibliográfica: Revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2021;5(4) [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.293>
5. Gallego Velez L. Anticoncepción. Implante subdérmico. Revisión bibliográfica. Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2019. [citado el 2 de noviembre de 2024]

Disponible en:
https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/download/346849/20808509/253876

6. Ssebatta G, Kaye DK, Mbalinda SN. Extracción temprana de implantes anticonceptivos y sus factores asociados entre mujeres que utilizan implantes en un Hospital Nacional de Referencia, Kampala, Uganda. BMC Womens Health [Internet]. 2021;21(1):399. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-021-01541-9>.
7. Carrasco I. Estudio retrospectivo sobre los implantes anticonceptivos insertados en nuestro centro. 2020; Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/LOPEZCARRASCO_Madrid.pdf
8. Viñuela L. Torres M. Estudio Observacional de las Causas De Abandono Del Implante Anticonceptivo Subdérmico Con Etonogestrel. 2022; Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/TORRESBOIX_VINUOLA_Valencia.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Estudio muestra alta adherencia del implante anticonceptivo entre adolescentes y jóvenes argentinas [Internet]. Paho.org. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-12-2018-estudio-demuestra-alta-adherencia-implante-anticonceptivo-entre-adolescentes>
10. Vargas L. Cuervo C. FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO TEMPRANO DEL JADELLE EN UN PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 2019; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462019000100153#:~:text=el%20porcentaje%20de%20retiro%20temprano,entre%2036%20y%2042%20meses.

11. Cordero Calle MC, Vintimilla Maldonado JR. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 2020;12(1):14–8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
12. INEI. Cajamarca: Encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
13. Vargas A. Motivos de retiro temprano del implante subdérmico en usuarias de la UMF 80. México 2024 [citado el 19 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000859422/3/0859422.pdf>
14. Gómez LM, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015-diciembre 2017. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2023];86(1):68–75. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100068
15. Coral P, Cortez C. Eventos adversos asociados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. Trujillo 2024 [citado el 19 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32fd06b5-d28b-4b4d-871f-582092dfba4b/content>
16. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto enero – diciembre 2019. 2022 [citado 8 de julio 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1839/SHELL%20AMNELL%20MORI%20SANGAMA%20-%20TESIS.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

17. Pretell E. Rebaza E. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019 [Internet]; 2022. [citado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9688/TESIS%20PRETEL-REBAZA.pdf?sequence=1>
18. Huamán C. Vásquez F. Efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud de Baños del Inca, Cajamarca 2022 [Internet]. 2022. [citado el 18 de julio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/861/TESIS%20FLOR%20Y%20CARMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. MINSA. Norma técnica de Salud de planificación familiar. 2018 [citado el 28 de julio de 2023]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
20. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet] 2022 [Citado el 20 de junio 2023]; Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf
21. León OA, de la Cruz López K, Columbié CR. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019 [citado el 27 de junio 2023];48(3):560–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006
22. ACOG Clinical. Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices [Internet]. [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/adolescents-and-long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>
23. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 2018. [Internet]. [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf>

24. Rebón Carolina. Implantes anticonceptivos subdérmicos, Nota Técnica 5. 2022 [Internet]. [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/nota-tecnica-implantes-22-3-2022.pdf>
25. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2005 [citado el 15 de agosto de 2023];19(1):31–43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005
26. OPS. Planificación familiar un manual mundial para proveedores edición 2019. [Internet]. 2019 [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
27. Pro Pharma Research Organization. ¿Cuál es la diferencia entre efecto secundario y evento adverso? [Internet]. [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/cual-es-diferencia-entre-efecto-secundario-evento-adverso>
28. Ministerio de Salud. Medicina Familiar y Comunitaria. Guía para la Extracción de Implantes Anticonceptivos Subdérmicos. Uruguay. ASSE 2018. 8(2): 4 – 7.
29. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud y desarrollo Social. Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes. Argentina; 2018.
30. González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Centro de Salud Entrevías, Territorio Sureste, SERMAS, Madrid. España 2011. 4 (2): 146-149
31. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JL, Halvorson LM, Bradshaw KD. Williams Ginecología. 2.a ed. Vol. 1. España: McGraw-Hill Interamericana editores, S. A. de C. V.; 2014. 731-768 p.

32. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto de 2023];63(1):83-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Glosario [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/glosario>
34. Chirinos H. León C. Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote Durante el 2019 [Internet]. [Chimbote]: Universidad de San Pedro; 2020. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2023] Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15174/Tesis_64980.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Los cuatro tipos de estudio [Internet]. INSADISA. 2018 [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://insadisa.com/podcast/99-los-cuatro-tipos-de-estudio/>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
37. División de ciencias de la salud, Biológicas Ambientales. Características demográficas de la población. [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/03/HDEM/unidad_02/descargables/HDEM_U2_Contenido_2022-1.pdf
38. Centro De Salud La Tulpuna en Cajamarca [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-la-tulpuna-cajamarca/>
39. Gobierno Regional de Cajamarca. Padrón nominal y población regional 2022 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/mn/668>

ANEXOS



ANEXO 1: INSTRUMENTO

RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA 2023”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Historia Clínica: _____

1. DATOS GENERALES:

Edad:

- 15 a 25años ()
- 26 a 35 años ()
- 36 a 45 años ()

Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

Grado de instrucción

- Sin estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Procedencia

- Urbana ()
- Rural ()

2. DIMENSIONES :

2.1. Tiempo de uso transcurrido:

- 6 meses
- 6 a 12 meses
- 13 a 18 meses
- 19 – 24 meses
- 25 a 30 meses
- 31 a < 36 meses

2.2. Presencia Trastornos del ciclo menstrual

☐ SI ☐ NO

- Amenorrea
- Hipomenorrea
- Hipermenorrea
- Spotting

2.3. Presencia de variación del peso corporal

☐ SI ☐ NO

- Aumento del peso corporal
- Disminución del peso corporal

2.4. Presencia de Cefalea

- Si
- No

2.5. Presencia de Dismenorrea

- Si
- No

2.6. Presencia de cambios de Humor

- Si
- No

2.7. Presencia de acné

- Si
- No

2.8. Presencia de tensión mamaria

- Si
- No

2.9. Presencia de infección en el sitio de inserción

- Si
- No

ANEXO 2: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



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



CARTILLA DE VALIDACION 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Luz E. Zuñiga Martinez	
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetricia
	ESPECIALIDAD	Alto rango Obstetrico
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	14 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca
	CARGO	Asistente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	HERAS RUIZ GRACIELA FRANCISCA	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación que existe entre el retiro temprano y los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Ficha de recolección de datos que será utilizado para recoger información de las historias clínicas con la finalidad de poder conocer las características demográficas de las usuarias del implante subdérmico, el motivo por el cual se lo retiraron anticipadamente y el tiempo de utilidad del método.	

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.

Item	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	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
Aspectos Generales										Sí 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 ☒ APPLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 06/02/24

Firma:

Luz E. ZUÑIGA MARTINEZ
OBSTETRA

E mail: luzunice0118@gmail

Teléfono: 959504723



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



CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Elsa Moreno Huamán	
2.	PROFESIÓN	OBSTETRA
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
	ESPECIALIDAD	M.G. Salud Pública
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	26 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CENTRO DE SALUD LA TULPUNA
	CARGO	COORDINADORA ENFERMERIA DE VIDA JOVEN
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023		
4. NOMBRE DEL TESIS: HERAS RUIZ GRACIELA FRANCISCA		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación que existe entre el retiro temprano y los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos que será utilizado para recoger información de las historias clínicas con la finalidad de poder conocer las características demográficas de las usuarias del implante subdérmico, el motivo por el cual se lo retiraron anticipadamente y el tiempo de utilidad del método.		
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 2.1	✓		✓		✓		✓		✓			
3 2.2	✓		✓		✓		✓		✓			
4 2.3	✓		✓		✓		✓		✓		Modificar redacción	
5 2.4	✓		✓		✓		✓		✓			
6 2.5	✓		✓		✓		✓		✓			
7 2.6	✓		✓		✓		✓		✓			
8 2.7	✓		✓		✓		✓		✓			
9 2.8	✓		✓		✓		✓		✓			
Aspectos Generales											Sí	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:		Firma:		E mail:		Teléfono:						
6-02-2024		 Elsa Moreno Huamán OBSTETRA COP 5628		elsaob@hotmail.com		976960358						
Elaborado por Corral Y (2009)												



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



CARTILLA DE VALIDACION DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ: JESSENIA LISETH ABANTO BRIONES

2. PROFESIÓN: OBSTETRA

TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO: MAESTRO EN CIENCIAS MENCIÓN SALUD PÚBLICA

ESPECIALIDAD: ALTO RIESGO OBSTETRICO

EXPERIENCIA PROFESIONAL: 8 AÑOS

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CAJAMARCA

CARGO: OBSTETRA ASISTENCIAL

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA CAJAMARCA, 2023**

4. NOMBRE DEL TESISISTA: HERAS RUIZ GRACIELA FRANCESCA

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación que existe entre el retiro temprano y los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos que será utilizado para recoger información de las historias clínicas con la finalidad de poder conocer las características demográficas de las usuarias del implante subdérmico, el motivo por el cual se lo retiraron anticipadamente y el tiempo de utilidad del método.

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	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
Aspectos Generales										Sí	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										✓		Agrega 2 ítem.
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE ☒ APPLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE												
Fecha: <u>6/2/24</u>		Firma: <u>JESSENIA ABANTO BRIONES</u> <u>OBSTETRA ALTO RIESGO OBSTETRICO</u> <u>COP N° 14079 RNE N° 3697</u>		E mail: <u>j.abanto@unc.edu.pe</u>		Teléfono: <u>982035090</u>						
Elaborado por Corral Y (2009)												