

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD**

**TALAVERA ANDAHUAYLAS, 2023**

---

**PRESENTADO POR:**

**BACH. CLEOFÉ CARRASCO ZARATE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**OBSTETRA**

**ASESORA:**

**Mgtr. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO**

**ANDAHUAYLAS - PERÚ**

**2024**

**INFORME DE ORIGINALIDAD**  
(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

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

.....  
RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
.....  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD  
.....  
TALAVERA ANDAHUAYLAS, 2023  
.....

Presentado por: ..... CLEOFE CARRASCO ZARATE ..... con  
DNI Nro: 70063026 ..... Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA .....

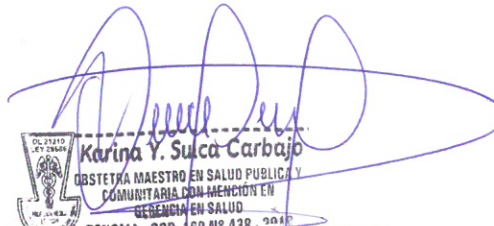
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.....%

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

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

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

Cusco, 8 de SETIEMBRE de 2024

  
Karina Y. Sulca Carbajo  
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA CON MENCIÓN EN  
GEBEN EN SALUD  
PENAMA - COP. 160 N° 438, 2018

Firma

Post firma: ..... KARINA YASHIN SULCA CARBASO .....

Nro. de DNI: 21578295 .....

ORCID del Asesor: 0000-0002-8167-2452 .....

**Se adjunta:**

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: [oid: 27259:339407201](https://doi.org/10.27259/339407201) .....

NOMBRE DEL TRABAJO

**RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SA**

AUTOR

**CLEOFE CARRASCO ZARATE**

RECUENTO DE PALABRAS

**16437 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**90996 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**91 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 8, 2024 8:05 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 8, 2024 8:08 PM GMT-5****● 4% de similitud general**

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

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

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



**Karina V. Sulca Carbajo**  
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA CON MENCIÓN EN  
GERENCIA EN SALUD  
RENOMA - COP: 169 N° 438 - 2010

## PRESENTACIÓN

**SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GÓNGORA AMAUT DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.**

En cumplimiento de ley de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el propósito de optar el título profesional de Obstetra pongo a consideración la reciente tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA ANDAHUAYLAS, 2023”**.

El contenido y los hallazgos del estudio tienen como objetivo proporcionar a los lectores interesados conocimiento teórico científico y también servirán como contexto local, nacional e internacional para trabajos futuros relacionados con este estudio.

## **DEDICATORIA**

Ante todo esta investigación es dedicado al Todopoderoso, por estar conmigo en cada paso que doy, por haberme concedido salud, sabiduría y darme fuerzas para seguir hacia delante.

A mis progenitores quienes han sido un soporte económico y emocional durante mi formación profesional y que hoy son la base de mi éxito.

A mis hermanos y demás familiares por apoyarme moralmente, de igual modo incentivándome a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

Aquellas personas que me apoyaron a seguir adelante y no rendirme durante el trascurso de mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento especial a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

Agradezco a mis docentes por sus diferentes métodos de enseñanza, por la dedicación y compromiso que tuvieron con mi educación y sobre todo por enseñarme que la clase del éxito es el trabajo arduo y la resiliencia. A mi asesora, por brindarme su apoyo y ser mi guía en este trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas que siempre han estado a mi lado, apoyándome y motivándome en todo momento para seguir adelante.

## ÍNDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LISTA DE TABLAS .....</b>                                    | <b>VII</b>  |
| <b>RESUMEN .....</b>  | <b>VIII</b> |
| <b>ABSTRACT.....</b>  | <b>X</b>    |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                       | <b>XII</b>  |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                      | <b>14</b>   |
| 1.1. Situación problemática.....                                | 14          |
| 1.2. Formulación del problema .....                             | 17          |
| 1.2.1. Problema general .....                                   | 17          |
| 1.2.2. Problemas específicos .....                              | 17          |
| 1.3 Justificación de la investigación .....                     | 18          |
| 1.3.1 Justificación teórica .....                               | 18          |
| 1.3.2 Justificación práctica .....                              | 18          |
| 1.3.3 Justificación social.....                                 | 19          |
| 1.3.4 Justificación metodológica.....                           | 19          |
| 1.4 Objetivos de la investigación .....                         | 19          |
| 1.4.1. Objetivo general .....                                   | 19          |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                              | 19          |
| <b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>                                  | <b>21</b>   |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....                      | 21          |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....                        | 21          |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales .....                            | 24          |
| 2.1.3. Antecedentes locales .....                               | 27          |
| 2.2. Bases teóricas .....                                       | 28          |
| 2.3. Bases conceptuales.....                                    | 31          |
| 2.4. Definición de términos básicos .....                       | 40          |
| <b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>                          | <b>41</b>   |
| 3.1. Hipótesis .....  | 41          |
| 3.1.1. Hipótesis general.....                                   | 41          |
| 3.1.2. Hipótesis específicas .....                              | 41          |
| 3.2. Identificación de variable e indicadores .....             | 41          |
| 3.3. Operacionalización de variable .....                       | 42          |
| <b>IV. METODOLOGÍA .....</b>                                    | <b>44</b>   |
| 4.1. Ámbito de estudio: localización política y geografía ..... | 44          |
| 4.2. Tipo y nivel de investigación .....                        | 44          |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.3. Unidad de análisis.....   | 45        |
| 4.4. Población de estudio.....   | 45        |
| 4.5. Tamaño de muestra .....   | 45        |
| 4.6. Técnicas de selección de muestra.....   | 46        |
| 4.7. Técnicas de recolección de información .....                                      | 46        |
| 4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información .....                     | 47        |
| 4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis<br>planteadas ..... | 47        |
| <b>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>  | <b>48</b> |
| 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados .....           | 48        |
| 5.2. Prueba de hipótesis .....   | 53        |
| <b>VI. CONCLUSIONES.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>   | <b>66</b> |
| <b>VII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>67</b> |
| <b>IX. ANEXOS.....</b>   | <b>76</b> |
| a. Matriz de consistencia .....  | 76        |
| b. Solicitud de validación .....   | 79        |
| c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto .....                     | 80        |
| d. Validación del instrumento para el juicio de experto .....                          | 81        |
| e. Lista de expertos .....   | 86        |
| f. Instrumento de ficha de recolección de datos.....                                   | 87        |
| g. Confiabilidad del instrumento.....  | 88        |
| h. Base de datos.....  | 89        |
| i. Solicitud al establecimiento de salud .....   | 90        |
| j. Evidencias fotográficas .....   | 91        |



## LISTA DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Edad.....   | 48 |
| <b>Tabla 2.</b> Grado de instrucción .....  | 48 |
| <b>Tabla 3.</b> Estado civil .....  | 49 |
| <b>Tabla 4.</b> Procedencia .....   | 50 |
| <b>Tabla 5.</b> Relación entre el efecto adverso cefalea y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023. ....                        | 50 |
| <b>Tabla 6.</b> Relación entre el efecto adverso alteración del patrón menstrual y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023..... | 51 |
| <b>Tabla 7:</b> Efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en usuarias del centro de salud Talavera, Andahuaylas 2023. ....           | 53 |
| <b>Tabla 8.</b> Prueba de Chi-Cuadrado para la variable efectos adversos y abandono del implante subdérmico.....  | 54 |
| <b>Tabla 9.</b> Prueba de Chi-Cuadrado entre el efecto adverso cefalea y abandono del implante subdérmico. ....   | 55 |
| <b>Tabla 10:</b> Prueba de Chi-Cuadrado entre el efecto adverso alteración del patrón menstrual y abandono del implante subdérmico. ....  | 56 |
| <b>Tabla 11:</b> Prueba de Chi-Cuadrado entre los efectos adversos y tiempo de uso.....   | 56 |
| <b>Tabla 12:</b> Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach .....  | 88 |

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo general** establecer los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

**Metodología:** El tipo de investigación fue observacional, transversal, retrospectivo y de nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 35 historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico en el centro de salud Talavera. Como instrumento, se empleó una ficha de recolección de datos y para constatar las hipótesis se usó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado.

**Resultados:** Con respecto a las características demográficas se demostró que la edad media de las usuarias que abandonaron el implante subdérmico es de 27.94 años. Además, el 74.3% tienen el grado de instrucción de secundaria, el 48.6% son de estado civil conviviente y el 54.3% son de la zona urbana. El principal efecto adverso para el abandono del implante subdérmico fue alteración del patrón menstrual en un 77.2%, donde el valor obtenido con la prueba de Chi-Cuadrado reporta que el valor  $p$  es  $0.000 < 0.05$  donde se explica que si hay relación significativa entre el efecto adverso alteración del patrón menstrual y el abandono del implante subdérmico. Seguido, abandonaron el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea en un 60.0%, donde el valor obtenido con la prueba de Chi-Cuadrado reporta que el valor  $p$  es  $0.004 < 0.05$  donde se explica que si hay relación significativa entre el efecto adverso cefalea y abandono del implante subdérmico. Asimismo, se logró investigar que el 25.7% de las usuarias que manifestaron el efecto adverso cefalea y el 31.4% de las

usuarias que presentaron el efecto adverso alteración del patrón menstrual abandonaron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses de uso, donde el valor obtenido con la prueba de Chi-Cuadrado reporta que el valor p es  $0.002 < 0.05$  donde se explica que si hay una asociación negativa entre los efectos adversos y tiempo de uso.

**Conclusión:** Se da por concluido que los efectos adversos alteración del patrón menstrual y cefalea se relacionan significativamente con el abandono del implante subdérmico.

**Palabras claves:** Abandono, implante subdérmico, métodos anticonceptivos, mujeres en edad fértil, usuaria.

## ABSTRACT

The **general objective** of this study is to establish the adverse effects that have generated the abandonment of the subdermal implant in users of the Talavera Andahuaylas health center, 2023.

**Methodology:** The type of research was observational, transversal, retrospective and correlational descriptive level. The sample was made up of 35 medical records of users who abandoned the subdermal implant at the Talavera health center. As an instrument, a data collection form was used and the non-parametric Chi-Square test was used to verify the hypotheses.

**Results:** Regarding the demographic characteristics, it was shown that the average age of the users who abandoned the subdermal implant is 27.94 years. In addition, 74.3% have a secondary education level, 48.6% are of cohabiting marital status and 54.3% are from the urban area. The main adverse effect for abandoning the subdermal implant was alteration of the menstrual pattern in 77.2%, where the value obtained with the Chi-Square test reports that the p value is  $0.000 < 0.05$ , which explains that there is a significant relationship between the adverse effect alteration of the menstrual pattern and abandonment of the subdermal implant. Next, they abandoned the subdermal implant due to the adverse effect headache in 60.0%, where the value obtained with the Chi-Square test reports that the p value is  $0.004 < 0.05$  where it is explained that there is a significant relationship between the adverse effect headache and abandonment of the subdermal implant. Likewise, it was possible to investigate that 25.7% of the users who manifested the adverse effect headache and 31.4% of the users who presented the adverse effect alteration of the menstrual pattern abandoned the

subdermal implant between 12 to 24 months of use, where the value obtained with the Chi-Square test reports that the p value is  $0.002 < 0.05$  which explains that there is a negative association between adverse effects and time of use.

**Conclusion:** It is concluded that the adverse effects, alteration of the menstrual pattern and headache, are significantly related to the abandonment of the subdermal implant.

**Keywords:** Abandonment, subdermal implant, contraceptive methods, women of childbearing age, user.

## INTRODUCCIÓN

El implante subdérmico es un método anticonceptivo de hormonas femeninas; la síntesis de hormona que contiene es parecida a la progesterona, que se libera en pequeñas cantidades de manera continua al torrente sanguíneo. Actúa bloqueando la liberación de óvulos de los ovarios y haciendo que el revestimiento del cuello uterino se espese, lo que dificulta que los espermatozoides ingresen al útero. El método tiene una eficacia de un 99.9% (1).

A nivel global, se menciona que el implante subdérmico es un método anticonceptivo más utilizable y efectivo. Su uso fue aprobado en más de 60 países y utilizado por más de 2,5 millones de usuarias en todo el mundo (3).

En el Perú, el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva es de un 76.4% y el uso de métodos modernos es de un 55% donde determinaron que el uso de estos en el área rural es de 50.3% y en el área urbana es de 56.4%. En las regiones del Perú: sierra y selva el uso de métodos anticonceptivos es de 50 a 58.5%, por otra parte, en el departamento de Puno y Apurímac oscila entre un 27% a 33.6%, mientras que en Ayacucho y Huancavelica lo utilizan en un porcentaje de 40% a 49.3% y en otros departamentos como Moquegua, Tumbes, Piura, Pasco y Lima usan entre 60 a 67.3%(7).

El propósito de este estudio fue establecer los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023. Para esta investigación se utilizó 35 historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico en el centro de

salud Talavera durante el año 2023, mediante la técnica análisis documental y el instrumento ficha de recolección de datos.

Este estudio es importante porque también contribuirá a entender sobre los efectos adversos y así saber por qué abandonan el implante subdérmico; donde nos ayudará a prevenir el abandono del implante subdérmico ya sea monitoreando o brindando información completa sobre dicho método. Esta investigación se desarrolló en cinco capítulos: el primero abordó la problemática, mencionando los problemas y objetivos así como la justificación y el desarrollo de la investigación. El segundo abarca los precedentes investigativos de estudio internacionales, nacionales y locales que nos explicará la realidad del problema de investigación; por otra parte, se desarrolló las bases teóricas que van a sustentar esta investigación, del mismo modo se detalló las bases conceptuales y la definición de términos claves. Mientras que en el tercero se formularon las hipótesis, identificación de variables y la operacionalización de variables. En el cuarto nos describe el diseño del estudio, tipo de investigación y se explica acerca de la población y muestra; también veremos las técnicas de recolección de datos. Finalmente, en la quinta sección se da a conocer los resultados adquiridos que serán presentados a través de tablas y la discusión.

Al término de la investigación se muestra conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

Los implantes subdérmicos tienen las siguientes características, son cilíndricas, blandas y flexibles; su mecanismo de acción consiste en la liberación de progestinas llamadas levonogestrel o etonogestrel, que a su vez poseen formas sintéticas de acción parecida a la progesterona natural que es obtenida por el organismo de la mujer (1). Es así que diversos estudios indican que los implantes subdérmicos proporcionan alta efectividad anticonceptiva variable; sin embargo, con su uso aparecen algunos efectos adversos. Se ha evidenciado que algunas féminas son poco tolerantes a los efectos adversos y por ende solicitan el retiro temprano del método (2).

A nivel global, el implante subdérmico se está convirtiendo en el método anticonceptivo con mayor disponibilidad y efectividad. Además, se indica que más de 2,5 millones de mujeres en todo el mundo lo utilizan y que su uso está autorizado en más de 60 países (3).

Es así que la organización mundial de la salud [OMS] en el 2023 mencionó que en los últimos 20 años, incremento notablemente el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil, pasando de 900 millones en el año 2000 a 1100 millones en el 2021. A diferencia entre los años 2000 y 2020 el uso de los métodos anticonceptivos paso de 663 millones a 852 millones, en porcentajes de 47.7% a 49.0% (4).

A nivel Latinoamérica, se realizó un estudio donde se evidenció que el uso de métodos anticonceptivos en países como Paraguay, Colombia, Costa Rica,



Cuba y Brasil es más del 70%, seguido por Bolivia en un 34.6% y con prevalencia muy baja en uso de métodos, Haití con un 31.3% (5).

Las investigaciones realizadas en los países mencionados evidenciaron que existe una alta prevalencia de abandono del implante subdérmico por trastorno menstrual, por aumento de peso > 10 kg, por dolor de cabeza intenso, molestia fuerte en el lugar de colocación, cambio del estado anímico y por un embarazo planificado (6).

En el Perú los diversos estudios realizados reportaron que el 76.4% de las mujeres en edad reproductiva usan algún método anticonceptivo y el uso de métodos modernos es un 55.0%; donde determinaron que el uso de estos métodos anticonceptivos modernos en el área rural es de 50.3% y en el área urbana es de 56.4%. En las regiones de la sierra y selva del Perú su uso es de 50 a 58.5%, por otra parte, en el departamento de Puno y Apurímac oscila entre un 27 a 33.6%, mientras que en Ayacucho y Huancavelica hacen el uso en un porcentaje de 40% a 49.3% y en otros departamentos como Moquegua, Tumbes, Piura, Pasco y Lima usan entre 60 a 67.3% (7).

Teniendo en cuenta las estadísticas del año 2021 en Perú, se evidenció que las mujeres en edad fértil utilizaron con mayor prevalencia métodos anticonceptivos modernos en un 57.0%, por ende se evidenció variaciones significativas en el uso de los métodos modernos que es más bajo en la mitad de regiones de Perú: con una baja prevalencia el departamento de Puno con un 37.7% y con prevalencia alta el departamento de Apurímac con 56.0% y las provincias de Lima con un 56.3%. Indican también que es bajo el uso de métodos anticonceptivos en mujeres con nivel bajo de instrucción en un

38.8% a 48.4% y en mujeres de bajos recursos en un 49.1%. A comparación de América Latina, el uso de métodos modernos es de un 69.9% (8).

A nivel local se realizaron investigaciones sobre esta problemática, donde los resultados demostraron que el abandono del implante subdérmico se dio antes de los 6 meses por efectos adversos como la cefalea en 68.8%, además se evidenció que la cefalea conlleva al retiro temprano del implante subdérmico, otro indicador de la investigación manifiesta que un porcentaje de 64.0 % se retiró antes de los 2 años por dismenorrea, también se denota que se retiró el implante subdérmico antes de los 6 meses por hipermenorrea en un 44.0% y por último por incremento de peso en un 60.0%, en conclusión se llegó a que los efectos secundarios del implante subdérmico se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico (9).

Otra investigación a nivel local demostró que el abandono del implante subdérmico fue por factores personales en un 38.6%. En relación con los efectos adversos se abandonó el implante subdérmico en un 56.1%; el factor personal, con el factor clínico conllevó al abandono del método implante subdérmico en un mayor porcentaje (10).

Esta problemática se presenta porque el implante subdérmico, al liberar progestina, ocasiona cambios en el endometrio. Se ha demostrado que las causas principales para el abandono del implante subdérmico son el cambio del patrón menstrual, que puede ser impredecible o irregular. Siendo lo más frecuente el sangrado inhabitual y amenorrea de un 14% a 20%, seguido por otros efectos adversos como la cefalea, acné, alteraciones de humor y mastalgia (11).

Otras investigaciones recientes han identificado que usuarias interrumpieron el uso del implante subdérmico porque aumentaron de peso, con una frecuencia muy alterable del 7.5% a 20 %, es por ello el motivo más persistente del abandono del implante subdérmico (3).

Si esta situación continua, conllevaría consecuencias a un rápido regreso a la fecundidad, que puede dar lugar a un embarazo no planificado y a una tasa global de fecundidad(8). Algunos estudios mencionan que se ven gestaciones en un índice alto al final del tercer año, después del retiro del implante subdérmico (2).

Esta investigación pretende identificar los efectos adversos del implante subdérmico. Para ello, se consideran respaldos por la evidencia científica para disminuir el abandono del implante subdérmico. Con la investigación se dará educación y asesoramiento, educando a usuarias de planificación familiar, proporcionando información completa y precisa sobre el implante subdérmico, incluido los beneficios, los efectos adversos, procesos de inserción y retiro.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué efectos adversos han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿De qué manera el efecto adverso cefalea se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?
- ¿De qué manera el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?
- ¿Cuáles son los efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

Desde una perspectiva teórica, el abandono del implante subdérmico puede estar relacionado con teorías del comportamiento como la cultura y las creencias, que sugiere que las usuarias del implante subdérmico tomen decisiones de salud basadas en percepciones de riesgo, beneficios y barreras. El abandono del implante subdérmico puede ocurrir si una mujer percibe más barreras o efectos adversos que beneficios del método anticonceptivo.

#### **1.3.2 Justificación práctica**

El abandono del implante subdérmico puede estar relacionado con efectos adversos intolerables o cambios en las necesidades anticonceptivas de la mujer. Es así que la presente investigación pretende

identificar y dar a conocer los efectos adversos relacionados con el abandono del implante subdérmico.

### **1.3.3 Justificación social**

Socialmente, el abandono del implante subdérmico puede estar influenciado por factores sociales, culturales y económicos. En algunas comunidades puede haber estigma asociado con el uso de métodos anticonceptivos, lo que podría influir en la decisión de una mujer en abandonar el implante subdérmico.

### **1.3.4 Justificación metodológica**

El nivel de investigación es descriptivo correlacional. Donde el instrumento de ficha de recolección de datos conto con una validación interna y externa el instrumento permitió analizar los datos de cada variable y la relación entre ellas.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Explicar de qué manera el efecto adverso cefalea se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

- Explicar de qué manera el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.
- Identificar los efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Gómez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G.** (1) en la ciudad de Santiago en el año 2021, en el estudio que realizaron tuvieron como objetivo identificar los efectos secundarios y la causa que ocasionó el abandono del Implante subdérmico en mujeres del Hospital de Clínicas. Llegando a los resultados, antes de su inserción o uso del implante subdérmico se brindó información, el 89% de las usuarias recibieron información sobre la eficacia del implante subdérmico y el 83 % fue informado de los probables efectos secundarios. Respecto a los efectos adversos estuvieron presentes en las usuarias en un 80.6%; siendo los trastornos menstruales los más frecuentes en 61%, seguido por amenorrea en un 39%; se concluyó que la frecuencia con que solicitaron el retiro del implante subdérmico es evidente, que representa el 35% de las usuarias. El principal motivo para solicitar el retiro del implante subdérmico es por trastorno menstrual, que afecta el 43 %.

**Cordero M, Vintimilla J.** (6) en el año 2020 en la ciudad de Azogues, realizaron una investigación cuyo objetivo fue establecer los factores asociados y la incidencia que ocasionaron el retiro del implante subdérmico etonogestrel en mujeres atendidas en el distrito de salud 03D01 de Azogues; obtuvieron resultados, donde la edad de la población osciló entre 13 a 46 años, de los cuales el 58.5% tenían estado civil casado, el 49.1% residían en el área urbana y el 44.4% eran de

instrucción superior. Por otro lado, el 85.9% de usuarias refirieron el efecto adverso trastorno menstrual, el 53.4% de usuarias indicaron cefalea; el 43.6% indicaron aumento de peso como efecto adverso, el 39.8% de usuarias indicaron cambios en el estado anímico y el 22.6% presentaron molestias en el sitio de inserción, también se evidencio que el abandono temprano del implante subdérmico se dio antes de los 32 meses de uso en un 33.3%; se concluyó que el retiro temprano del implante subdérmico estuvo asociado a los efectos adversos y la frecuencia del abandono fue de 33.3%.

**Cango AS.** (12) en el año 2020, en la ciudad de Loja, efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar los motivos más constantes para la deserción del implante subdérmico etonogestrel y dispositivo intrauterino de cobre en las pacientes del Centro Materno Infantil Julia Esther Gonzales Delgado Loja. Como resultado obtuvo que los principales motivos para el abandono del implante subdérmico fue por el efecto secundario cefalea en un 22.39%, seguido por metrorragia en un 17.91% y el 16.42% abandonaron por deseo de un embarazo y de igual modo en un 16.42% por aumento de peso; donde también se evidenció que el 64.71% se retiran el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea entre los 6 a 12 meses de uso y el 40.0% se retiraron por el efecto adverso alteración del patrón menstrual metrorragia de 0 a 6 meses. Se concluye que los motivos principales de abandono de implante subdérmico son por efectos secundarios .



**Sophie J, Pereira A.** (13) en la ciudad de Tegucigalpa en el año 2020 investigaron con el objetivo de determinar cuáles son los efectos adversos más constantes en mujeres que usan el implante subdérmico de etonogestrel; obtuvieron como resultado, de las 115 mujeres el 96% informaron haber presentado al menos uno o más efectos adversos. El principal efecto adverso manifestado fue la amenorrea en un 68%, seguida cefalea en un 25%; también refirieron el 24% de las mujeres un sangrado uterino disfuncional y otros efectos adversos como mastalgia, aumento de peso, náuseas y otros. El 69% de algunas mujeres decidieron abandonar el implante subdérmico por sus efectos adversos; se da por concluido que se retiran el implante subdérmico por presencia de efectos adversos como la amenorrea, cefalea y sangrado uterino disfuncional.

**Vargas L, Cuervo C, Niño C.** (14) en la ciudad de Bogotá en el año 2019, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo establecer los factores asociados que ocasionaron el abandono temprano del implante subdérmico Jadelle en las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja. Obtuvieron como resultado, el abandono del implante subdérmico se dio porque manifestaron hemorragia uterina disfuncional en un 13.4%, el 10.6% presentaron cefalea y el 36.8% de las mujeres abandonaron el implante subdérmico de 2 años a 2 años y medio de uso, se concluye que es constante el uso del implante subdérmico únicamente en usuarias jóvenes, y la tasa de permanencia del implante subdérmico puede

incrementar si se encuentra y se supervisa los factores asociados al abandono temprano del método, esencialmente los efectos adversos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Barrientos K, Jacinto YC.** (15) en la ciudad de Chupaca en el año 2023, realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores que estuvieron asociados al uso del implante subdérmico en usuarias del establecimiento de salud Pedro Sánchez Meza, en los resultados obtuvieron que las características demográficas de las mujeres fueron; el 25.2% adolescentes, el 52.5% jóvenes, el 22.6% adultas, 13.0% con estado civil solteras, 80.4% con estado civil convivientes, 6.6% con estado civil casadas, 50.8% amas de casa, 9.3% estudian y el 39.9% trabajan. Las características socioculturales; tenían estudios de primaria el 7.3%, el 82.1% secundaria, el 10.6% superior; el 63.1% tenían procedencia urbana, el 36.9% rural; el 1.7% tenían estatus económico bueno, el 68.8% regular y el 29.6% malo. Con base a las características obstétricas, el 7.3% eran nulíparas, el 82.1% eran primíparas, el 10.6% multíparas, el 10.6% su condición obstétrica fue postaborto y el 4.3% eran púerperas; se concluyó que el uso del implante subdérmico estuvo asociado a los factores demográficos, factores socioculturales y factores obstétricos.

**Vásquez F, Huamán C** (16) en la ciudad de Cajamarca en el año 2022, efectuaron una investigación con el propósito de establecer la relación que existe entre los efectos adversos y el abandono del implante

subdérmico, en sus resultados dieron a conocer que el 23.3% tenían edades entre 19 a 25 años, el 55% de las mujeres tenían estado civil conviviente, el 61.7% vivían en la zona rural y el 31.7% de las mujeres tienen el grado de instrucción secundaria. La frecuencia de retiro temprano del implante subdérmico fue porque las usuarias presentaron efectos adversos como alteración del patrón menstrual en un 28.3%, por aparición de acné en un 28.3%, el 25% por aumento de peso y por cefalea el 1.7%. De ellas el 23.3% abandonaron el implante subdérmico por efectos adversos en menos de un año de uso. Se concluyó que sí existe una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico.

**Mori SA.** (17) en la ciudad de Iquitos en el año 2022, ejecutó una investigación con el propósito de identificar si hay relación entre el abandono precoz del implante subdérmico y sus efectos secundarios en pacientes del Hospital Regional de Loreto, obtuvo como resultados que el 64% de las mujeres que abandonaron el implante subdérmico son convivientes, el 50% de las mujeres tienen edades entre 20 a 34 años, el 46.3% son de educación superior y de zona urbana. También se evidencio que el abandono del implante subdérmico fue por presencia de efectos secundarios como aumento de peso en un 75.9%, seguido por alteración del patrón menstrual hipermenorrea en un 72.2% y por cefalea en un 27%; el 98.1% de usuarias abandonaron el implante subdérmico a causa de la alteración del sangrado antes de los 6 meses de uso y el 9.3% de usuarias abandonaron el implante subdérmico a causa de

cefalea antes de los 6 meses. Se concluye que el abandono del implante subdérmico fue por el efecto adverso alteración del patrón menstrual y aumento de peso.

**Paz FJ, Pon LB.** (18) en la ciudad de Huancayo en el año 2021, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo especificar qué factores biológicos y gineco sexuales intervienen en el abandono precoz del implante subdérmico en pacientes de planificación familiar, en sus resultados se evidencio que el 82.3% de las mujeres presentaron cambios en el ciclo menstrual, el 72.8% manifestó amenorrea, el 41.1% tuvieron dolor de cabeza, manifestaron aumento de peso de 3 a 5 Kg en un 29.7% y el 27.2% presentaron menorragia. Se concluye que los factores biológicos y factores gineco sexuales repercute en el abandono del implante subdérmico.

**Ontiveros AM, Valencia B.** (19) en el año 2021 en la ciudad de Chincha, ejecutaron un estudio con la finalidad de estipular la correlación entre el retiro del implante subdérmico y sus efectos adversos en mujeres de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro Ica, los resultados obtenidos fueron que el 63.3% de mujeres que manifestaron incremento de peso abandonaron el método antes de los 12 meses en un 29%, el 57.4% de las mujeres que presentaron cefalea abandonaron el implante subdérmico entre 24 a 36 meses en un 34.9% y el 22.5% antes de 12 meses, el 43.2% de mujeres que manifestaron dismenorrea abandonaron el implante subdérmico entre 24 a 36 meses en un 21.3% y

el 14.2% antes de los 12 meses, el 59.8% de las mujeres que tuvieron metrorragia abandonaron el implante subdérmico entre 24 a 36 meses en un 32% y 24.9% antes de 12 meses. Se concluye que hay una relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Gutiérrez VA.** (9) en la ciudad de Andahuaylas en el año 2023, efectuó una investigación que tuvo como finalidad establecer si existe relación entre los efectos secundarios y abandono del implante subdérmico en pacientes del servicio planificación familiar del establecimiento de salud Andahuaylas, en sus resultados se observó de los 25 encuestadas que abandonaron el implante subdérmico, el 72.0% son convivientes y abandonaron el 44.4% < 6 meses, el 72.0 % son de residencia urbana y abandonaron el 36.9% < 6 meses, el 68.8 % abandonaron por cefalea < 6 meses en un 36.0%, el 64.0% por dismenorrea entre los 12 a 24 meses en un 36.0%, el 44.0% por hipermenorrea se retiraron < 6 meses en un 36.0%, seguido por aumento de peso en 60.0% abandonaron < 6 meses en un 52.0%; el tiempo de abandono con frecuencia fue < 6 meses en un 56.0%, se concluye que los efectos adversos se relacionan significativamente con el retiro del implante subdérmico.

**Rodas K.** (10) en la ciudad de Andahuaylas en el año 2023, desarrollo un estudio que tuvo como propósito identificar los factores asociados a la deserción del implante subdérmico en mujeres atendidas en planificación

familiar, los resultados obtenidos en cuanto al abandono del implante subdérmico, el 38.6% fueron mujeres entre las edades 18 a 25 años, el 31.6% de las usuarias son de zona urbana San Jerónimo, el 56.1% con grado de instrucción secundaria completa, el 40.4% mujeres con 2 a 3 hijos y el 89.5% fueron mujeres que no querían concebir embarazo. Respecto a los efectos adversos, los principales efectos para el abandono del implante subdérmico fue alteraciones del patrón menstrual en 56.1% y por cefalea en un 49.1%, el 36.8% de usuarias abandonaron el implante subdérmico por efectos adversos en un tiempo mayor de 12 a 24 meses; se concluyó que los factores se relacionan con el abandono del implante subdérmico, es decir, a mayor factor hay más posibilidad de abandonar el método.

## **2.2. Bases teóricas**

**Teoría sobre métodos anticonceptivos:** La OMS hace referencia a la necesidad insatisfecha de acceso a los métodos anticonceptivos, que sigue siendo un desafío importante para los países. Asimismo, otros expertos mencionan que los métodos anticonceptivos son una herramienta importante para que hombres como mujeres logren una planificación familiar ideal, permitiéndoles tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la fertilidad y apoyando los derechos sexuales y reproductivos de las personas; así como preservando y mejorando la salud personal y pública. Los métodos anticonceptivos vienen a ser un componente esencial de la salud pública, donde es importante la información a cada usuaria acerca de los propósitos de cada método anticonceptivo. Tanto las mujeres como los hombres deben

ser conscientes de que cada método anticonceptivo tiene sus propias ventajas y desventajas y siempre se debe examinar la estabilidad entre el beneficio y el riesgo, también muestran que la falta de métodos anticonceptivos está asociada a un alto riesgo de gestaciones no planificadas y a consecuencias como riesgos obstétricos, abortos clandestinos y consecuencias psicológicas (7).

**Teoría sobre uso y eficacia de los métodos anticonceptivos:** En la presente teoría el autor hace referencia sobre el uso de los métodos anticonceptivos los cuales evitan los embarazos precoces y no deseados, la morbimortalidad materna y neonatal, la ocurrencia de abortos clandestinos y promueve una vida más cómoda, ejerce derechos de toma de decisiones reproductivas. Además, ofrece una diversidad de ayuda probable desvinculado con la salud, posteriormente se brinda oportunidades educacionales y autonomía en las mujeres hasta el incremento sustentable y un progreso económico (5). Por otro lado la OMS indica que la efectividad de un método anticonceptivo se calcula por el número de gestaciones que se dan durante el año por cada 100 usuarias que hacen el uso de un método. Los métodos se dividen según su efectividad y consecuencia de uso: 0 a 0.09 embarazos por 100 mujeres indica muy eficaz, 1 a 9 embarazos por 100 mujeres indica eficaz, 10 a 19 embarazos por cada 100 mujeres indica moderadamente eficaz y menos eficaz se indica de 20 a más embarazos por cada 100 mujeres(20).

**Teoría sobre contraindicaciones de los métodos anticonceptivos:** Esta teoría hace referencia que los métodos anticonceptivos está contraindicado en las mujeres con tumores dependientes de estrógenos o progesterona, con antecedentes de enfermedad tromboembólica, cardiovascular grave, hipercolesterolemia familiar grave, enfermedad hepática aguda, hipertensión arterial crónica, gestación, tromboflebitis, cáncer de mama, hemorragia uterina anormal. En el caso de los preservativos, están contraindicados si existe alguna reacción al látex o al espermicida que lubrica el preservativo en su revestimiento. Si este es el caso, puede que sea necesario recurrir a otros métodos que no pongan en peligro a la pareja (21).

**Teoría sobre criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos:** La teoría hace referencia sobre la elegibilidad de cada método anticonceptivo para personas que presentan la condición donde no hay restricción de uso de método anticonceptivo. Otra condición es que los beneficios del uso del método anticonceptivo normalmente superen los riesgos hipotéticos o documentados, seguido los riesgos teóricos o documentados comúnmente supere los beneficios del uso de los anticonceptivos, por último, representa un riesgo inaceptable para la salud si el método anticonceptivo es usado. También indica que la elegibilidad de los métodos anticonceptivos debe ser informada, justa y equitativa, de esta manera tendrán conocimiento de los efectos secundarios y beneficios de los métodos anticonceptivos. La elegibilidad de un método anticonceptivo depende de numerosas circunstancias, como la fortaleza integral de la mujer, su tiempo de vida, la



tenacidad de la actividad sexual, andría, las ansias de concebir un hijo a futuro y los precedentes familiares (22).

### **2.3. Bases conceptuales**

**Efectos adversos:** Se trata de daños a la salud del paciente o consecuencias no deseados que estén directamente relacionadas con la atención médica. Puede ser causado por un error o una reacción impredecible del cuerpo del paciente (23). Asimismo, otros expertos indican que se trata de consecuencias y daños no deseados e involuntarios para el paciente causados por un problema en la práctica, producto o procedimiento y no debido a la enfermedad subyacente del paciente. Los efectos secundarios están directamente relacionados con la atención de salud (24).

Los efectos adversos más comunes en el uso de implante subdérmico vienen a ser las alteraciones del patrón menstrual, variando desde la amenorrea en más o menos 20 % de los casos a hipermenorrea o metrorragia, que generalmente al final del primer año de uso disminuyen. Otros efectos adversos menos comunes que manifiestan es la cefalea, aumento de peso, cambios de humor, acné, náuseas y vómitos (25).

**Cefalea:** Se define como un dolor de intensidad variable en la parte superior del cráneo, en el cuello o en la parte superior del cuello y frente, ocurre debido a una inflamación o deformación de estructuras cerebrales sensibles al dolor (26).

La cefalea o dolor de cabeza, es una queja común entre las personas que están experimentando cambios hormonales, como aquellos que ocurren al iniciar o interrumpir el uso de métodos anticonceptivos hormonales como el implante subdérmico (27).

Menos del 5% de los abandonos del implante subdérmico se producen por este efecto adverso cefalea, ya que la afección suele ser leve y transitoria (28).

**Alteración del patrón menstrual:** Se caracteriza por sus desniveles y puede resultar molesto para algunas mujeres que utilizan el método. Las causas de alteración del patrón menstrual en mujeres de progestina sola no se comprenden completamente, pero se sabe que las usuarias que usan métodos con progestina continuamente tienen un endometrio inestable y tienden a sangrar de pequeños vasos sanguíneos superficiales. Además, el epitelio superficial del endometrio también tiende a aflojar sus conexiones con el estroma subyacente, lo que permite que el sangrado subepitelial se vuelva evidente y detectable en la vagina. Los mecanismos y los factores que determinan la aparición de sangrado irregular en mujeres del método de progestina sola no están completamente aclarados y se han propuesto diversas etiologías como angiogénesis, adelgazamiento de endometrio, por factores de coagulación y por debilidad de los vasos sanguíneos (29).

La alteración del patrón menstrual con el uso de implante subdérmico es irremplazable y se considera como una de las razones más frecuentes para el abandono del método (25).

**Amenorrea:** Es la ausencia de menstruación durante al menos tres ciclos menstruales consecutivos, puede estar asociada con el abandono del implante subdérmico. El efecto hormonal del implante subdérmico libera progestina, una hormona que puede afectar el ciclo menstrual de una persona al suprimir la ovulación y alterar el revestimiento uterino. Cuando se retira el implante, los niveles de progestina disminuyen rápidamente en el cuerpo. Esto puede desencadenar una respuesta del sistema hormonal que puede llevar a la reanudación de la ovulación y eventualmente al reinicio del ciclo menstrual (30).

**Sangrado menstrual abundante:** Se caracteriza por pérdida sanguínea más de 80 ml por ciclo, es un problema de salud común que está muy relacionado con la calidad de vida de la mujer, dejándoles consecuencias negativas a nivel físico, social y emocional. Este problema que a veces es subestimado por las mujeres, es un motivo habitual de consulta médica, representando un tercio de las consultas al ginecólogo, llegando al 70%. En un estudio realizado se evidenció que las causas más frecuentes del sangrado menstrual abundante, es por trastorno ovulatorio en un 57.7% y por causas estructurales, el 16.2% por pólipo que viene a ser una patología más común, seguido por mioma en un 12% y por adenomatosis

en un 4.9%, donde también se observó que por ello hay abandono temprano del método anticonceptivo implante subdérmico (31).

**Sangrado menstrual escaso:** Se caracteriza por pérdida escasa menos de 50 ml y la duración del sangrado es menor a 2 días o bien hay pérdida sanguínea pequeña y temporal. La causa de la disminución del ciclo menstrual puede estar relacionada con cambios en el endometrio secundario por una formación de adherencias uterinas resultado de un legrado excesivo o por una atrofia endometrial provocada por el uso prolongado de anticonceptivos hormonales. Se observo en estudios que suceden retiros tempranos del implante subdérmico por sangrado menstrual escaso (32).

**Sangrado intermenstrual:** Sangrado vaginal escaso, ocurre por falta de crecimiento endometrial, porque no puede controlarse completamente con dosis bajas de estrógeno. Suele ser más común en mujeres con antecedentes de sangrado irregular; viene a ser uno de los efectos secundarios más comunes de los implantes subdérmicos y a menudo es un motivo para dejar de usar anticonceptivos hormonales. Esto suele ocurrir durante el primer ciclo de uso y no debería causar alarma en las mujeres (30).

### **Implante subdérmico**

- **Definición**

Los implantes subdérmicos son varillas de plástico pequeñas y flexibles, tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel del brazo para brindar protección a largo plazo contra el embarazo. Son altamente efectivos por hasta 5 años y pueden cancelarse inmediatamente (20).

Funciona liberando lentamente y continuamente progesterona sintética, que en casi el 100% de los ciclos provoca anovulación, adelgazamiento del endometrio y aumento del espesor del moco cervical, creando de esta manera una barrera impenetrable para los espermatozoides. Contiene sulfato de bario, que puede localizarse mediante rayos X si no está disponible o si no se palpa con facilidad (13).

- **Fisiología**

Cuando se lleva la inserción del implante subdérmico debajo de la piel, proporciona una cantidad de 68ug/día de etonogestrel, liberándose a través de la circulación sanguínea donde emite señales al sistema nervioso central, ocasionando la supresión máxima de la ovulación de 1 a 13 días y suprime a la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante ya que están involucradas a diferencia de los anticonceptivos orales, estas hormonas no son secretadas por el hígado. Los implantes subcutáneos se retiran más rápidamente y vuelven a un estado reproductivo debido al metabolismo de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante derivado de la testosterona, el implante subdérmico tiene una alta afinidad por los receptores de progesterona en el órgano diana, interrumpiendo la ovulación al bloquear el incremento de

la hormona luteinizante en el transcurso del ciclo menstrual produce espesamiento del moco cervical para inhibir la propagación de los espermatozoides, provoca adelgazamiento del endometrio lo que significa que el espesor del endometrio impide la formación de un óvulo fertilizado. El implante subdérmico sufre hidroxilación y disminución en el metabolismo y sus metabolitos se juntan con sulfato ya sea con ácido glucurónico. Las mujeres que amamantan evacuan los esteroides libres a través de la leche materna en los primeros 4 meses y las mujeres en edad fértil lo eliminan por las heces u orina (33).

- **Forma de uso del implante subdérmico**

Las mujeres que deseen elegir el método de implante subdérmico deben firmar un formulario de consentimiento informado (34).

No se requieren pruebas ni exámenes antes del uso de implante subdérmico, pero se recomienda una medición de la presión arterial (20).

Para las mujeres que tienen ciclo menstrual o que han cambiado su método y cuyo método anterior era un método no hormonal, el implante subdérmico se puede utilizar en cualquier momento del mes o al inicio de la menstruación si se inicia dentro de los 7 días, no necesita protección anticonceptiva adicional. Si pasa más de 7 días desde el inicio de la menstruación se le puede colocar el implante subdérmico en cualquier momento siempre en cuando no esté embarazada. El método de protección adicional debe usarse dentro de los 7 días posteriores a la

colocación. En mujeres que amamantan, dentro de los 6 meses posteriores al parto, si la menstruación aún no se ha reanudado se puede insertar el implante subdérmico en cualquier momento entre el nacimiento y los 6 meses después del parto. No se requiere ninguna protección anticonceptiva. Si han pasado más de 6 meses después del parto le pueden insertar el implante subdérmico en cualquier momento, siempre que esté razonablemente segura de que no esté embarazada y necesita un método de protección anticonceptiva durante los 7 días después de la inserción. Si se reanuda la menstruación, el implante se puede colocar según las indicaciones para mujeres que menstrúan. A las mujeres con amenorrea se les puede colocar el implante subdérmico en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada. Se le debe recomendar protección adicional por 7 días posteriores a la inserción. Se puede colocar un implante subcutáneo inmediatamente después de un aborto espontáneo o inducido. Si le coloca un implante subdérmico dentro de los 7 días posteriores a un aborto espontáneo o inducido en el primer o segundo trimestre, no necesita un método de respaldo. Se puede insertar un implante subdérmico en cualquier momento si han pasado más de 7 días desde el aborto o si ocurrió en el primer o segundo trimestre y debe estar segura de que no esté embarazada. Se debe utilizar un método de protección dentro de los 7 días posteriores a la inserción (20).

Debe ser insertado el implante subdérmico por profesional de salud capacitado (34).

- **Eficacia del implante subdérmico**

La eficacia del implante subdérmico es el 99.9% se mide durante el primer año de haber usado el método con el índice de Pearl, puede disminuir su eficacia en el transcurso de los años o también en mujeres obesas (35). Por otro lado, otros investigadores mencionan que la eficacia del implante subdérmico se calcula por medio del índice de Pearl, en el cual se interpreta el tanto por ciento de gestaciones que se muestran, por cada 100 mujeres. Este índice es relativamente muy bajo en el implante subdérmico, donde el 0.27 oscila en el primer año de haber utilizado el método y el tiempo de vigilancia es de un 0.031 de acuerdo al índice de Pearl. En el transcurso del año, el índice más elevado se evidencia al final del tercer año de haber utilizado el método (2).

- **Ventajas y desventajas**

Como ventaja, el implante subdérmico hace una función seguida y estable de la progestina sola, es inestable y puede ser empleada por usuarias que están contraindicadas de estrógeno. Reduce el dolor uterino durante la menstruación, actúa impidiendo la liberación de un ovulo, al reprimir el pico de la hormona liberadora de gonadotropina origina densidad del moco cervical en donde se transforma en un moco cervical desfavorable. El implante subdérmico es más simple y cómodo su uso, ya que no requiere aplicaciones mensuales ni estar pendiente de evitar los olvidos y la fertilidad se restablece al retirar el implante subdérmico (36).



Como desventaja, el implante subdérmico es que no protege de las infecciones de transmisión sexual, ocasiona alteraciones en el patrón menstrual, aumento de peso, cefalea, mastalgia y amenorrea (28).

### **Abandono del implante subdérmico**

- **Definición de abandono de implante subdérmico**

Los efectos adversos son la principal razón por la que las mujeres abandonan los implantes subdérmicos antes de tiempo, están relacionados principalmente con las alteraciones del patrón menstrual, amenorrea o hipermenorrea, aumento de peso y dolores de cabeza (25).

Un estudio encontró que el abandono de los implantes subdérmicos se asocia con estos efectos adversos: cambios en los patrones de sangrado menstrual que afectan la calidad de vida, aumento de peso, dolores de cabeza intenso y dolor intenso en el lugar de la inserción. El 12,8% de las usuarias suspendió su uso debido a la planificación de un embarazo (6).

- **Tiempo de abandono**

Tiempo transcurrido desde la inserción hasta el retiro temprano (antes de los 3 años). En un estudio de todas las mujeres que usan implante subdérmico, el 33,3% abandonó el implante subcutáneo antes de los 32 meses, lo que se denominó retiro temprano (6).

De manera similar, otro estudio encontró que el abandono del implante subdérmico era mayor en el primer año de uso, con una disminución gradual en la proporción de mujeres que afirmaban abandono del método

en el segundo y tercer año. El 10.9% de abandono se produjo en los primeros seis meses; el 29.8% antes del primer año y un total del 55.4% antes de culminar los tres años de uso (2).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Abandono:** El abandono de un método anticonceptivo puede deberse a efectos secundarios, fracaso del método, deseo de quedar embarazada, enfermedades posteriores o problemas económicos (37).
- **Implante subdérmico:** Es como un palito de fósforo semirrígido, con una medida de largo 44 mm y 2 mm de grosor, está conformado por un material de plástico llamado acetato de etinil vinilo (38).
- **Métodos anticonceptivos:** Son aquellos que pueden evitar o reducir embarazos. Se pueden utilizar desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona (37).
- **Mujeres en edad fértil:** Estas son mujeres cuya edad está incluida de 15 a 49 años (34).
- **Usuaría:** Persona que utiliza métodos anticonceptivos temporales o que ya está recibiendo un método anticonceptivo permanente (34).

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

Hi: Los efectos adversos han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Ho: Los efectos adversos no han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

- La cefalea tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.
- La alteración del patrón menstrual tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.
- Existe una asociación negativa entre la duración del uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

#### 3.2. Identificación de variable e indicadores

**Variable 1:** Efectos adversos

**Variable 2:** Abandono del implante subdérmico

### 3.3. Operacionalización de variable

**Autor:** Cleofe Carrasco Zarate

**Asesora:** Mgtr. Karina Yasmin Sulca Carbajo

**Local:** Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

**Tema:** Relación entre los efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

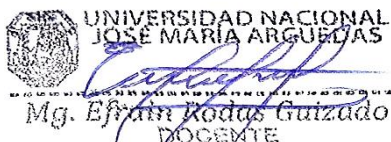
| VARIABLE         | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DIMENSIONES                                    | INDICADORES                     | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | CATEGORÍA  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------------|---|--|---------------------------------|---|--|--------------------|
| Efectos adversos | Son todos aquellos efectos que motivan el abandono del implante subdérmico. | Efecto adverso cefalea                         | Cefalea                         | Dolor o molestia localizada en la cabeza que puede variar en intensidad y duración.         | 1. Sí<br>2. NO   | Nominal            |
|                  |   | Efecto adverso alteración del patrón menstrual | Alteración del patrón menstrual | Son alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y están vinculadas a la menstruación. | 1. Amenorrea<br>2. Sangrado menstrual abundante<br>3. Sangrado menstrual escasa<br>4. Sangrado | Nominal            |

|                                  |   |               |                    |  |   |         |
|----------------------------------|---|---------------|--------------------|--|---|---------|
|                                  |   |               |                    |  | intermenstrual<br>5.Ninguno   |         |
| Abandono del implante subdérmico | Interrupción voluntaria del uso del implante subdérmico antes de que a ya alcanzado la duración máxima de eficacia del dispositivo. | Tiempo de uso | Tiempo de abandono | Tiempo transcurrido desde la inserción hasta el retiro temprano (antes de los 3 años). | 1. Menor o igual a 6 meses.<br>2. 7 a 11 meses.<br>3. 12 a 24 meses.<br>4. 25 a 35 meses. | Ordinal |



Karina Y. Sulca Carhaja  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
CPM N° 22728  
RNE N° 2787 - EV2

**FIRMA DEL ASESOR**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSE MARIA ARGUEÑAS  
Mg. Efraim Rodas Guizado  
DOCENTE

**FIRMA DEL ESTADÍSTICO**



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS  
Teddy Enciso Quillo  
CPM: 036600 - RNE: 29410  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**FIRMA DEL ESPECIALISTA**

## IV. METODOLOGÍA

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

Establecimiento de Salud Talavera, está ubicado en el distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, es de categoría I-4. Está ubicado en el Jr. Arequipa, interceptado con la Av. Sesquicentenario, a una altitud de 2.830 m.s.n.m. Donde 113 profesionales de la salud trabajan en el establecimiento de salud, entre ellos 15 personales de salud son obstetras y se ocupan del servicio de obstetricia.

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

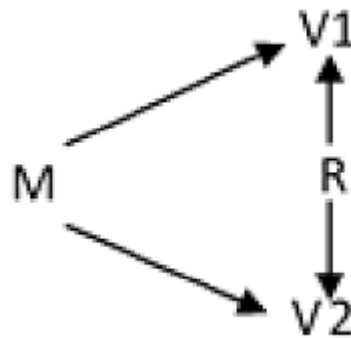
**Tipo de investigación:** Sera observacional, transversal, retrospectivo.

- **Observacional transversal:** Porque la investigación permitió analizar los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre las usuarias de implante subdérmico (39).
- **Observacional retrospectivo:** Se analizó los datos retrospectivos para determinar la asociación entre la aparición de efectos adversos y abandono del implante subdérmico (40).

**Nivel de investigación:** La investigación será de nivel descriptivo correlacional.

- **Nivel descriptivo:** Es descriptivo porque el estudio se centró en describir la incidencia de los efectos adversos y abandono del implante subdérmico (41).

- **Nivel correlacional:** El estudio exploró las posibles asociaciones entre los efectos adversos y el abandono del implante subdérmico (42).



Donde:

M = Muestra

V1 = Efectos adversos

V2 = Abandono del implante subdérmico

R = Relación entre V1 y V2

#### 4.3. Unidad de análisis

Se estimó a todas las usuarias que abandonaron el método anticonceptivo implante subdérmico en el centro de salud de Talavera durante el año 2023.

#### 4.4. Población de estudio

La población estudiada fue conformada por historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico en el centro de salud Talavera durante el año 2023.

#### 4.5. Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 35 historias clínicas de usuarias que utilizaron el implante subdérmico y lo abandonaron. Para la identificación de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Usuarías que se retiraron el implante subdérmico con anterioridad a los 3 años.
- Registros de historia clínica completos.
- Usuarías atendidas en el centro de salud Talavera.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarías que abandonaron el implante subdérmico por otros motivos.
- Registros de historias clínicas incompletos.
- Usuarías transeúntes.

#### **4.6. Técnicas de selección de muestra**

El tipo de muestreo es no probabilístico, el que se empleó fue un muestreo por conveniencia.

#### **4.7. Técnicas de recolección de información**

##### **Técnica: Análisis documental**

Esta técnica permitió recoger la información y datos de las historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico.

**Instrumento: Ficha de recolección de datos.**



Esta ficha de recolección de datos permitió recopilar información de manera estructurada y organizada referente a los efectos adversos y abandono del implante subdérmico.

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

- **Análisis descriptivo:** Se utilizó la estadística descriptiva para resumir y presentar las características demográficas de las usuarias utilizando tablas de frecuencia en porcentajes, media y desviación estándar que permitió tener una visión general de la incidencia de los efectos adversos y abandono del implante subdérmico.
- **Análisis de correlación:** Se evaluó la relación entre la variable efectos adversos y abandono del implante subdérmico. Se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado para establecer si existe una relación significativa entre estas dos variables.
- **Análisis de frecuencia:** Se examinó la frecuencia de cada efecto adverso reportado y las razones específicas para el abandono del implante subdérmico.

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

Se trabajará con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula será:

Si  $P < 0.05$  (5%) = Se rechaza la  $H_0$

Si  $P > 0.05$  (5%) = Se acepta la  $H_0$

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

#### 5.1.1. Resultados de las características demográficos de las usuarias que abandonaron el implante subdérmico.

**Tabla 1.** Edad

| Edad             |         |
|------------------|---------|
| Media            | 27.9429 |
| Mediana          | 27.0000 |
| Moda             | 23.00   |
| Desv. Desviación | 6.03881 |
| Varianza         | 36.467  |
| Rango            | 26.00   |
| Mínimo           | 17.00   |
| Máximo           | 43.00   |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

**En la tabla N° 1.** Se evidencia que en promedio, las usuarias que abandonaron el implante subdérmico tienen 27.94 años. El punto medio de las distribuciones de las edades es 27.00 años. La edad más común entre las usuarias es de 23.00 años. Por otro lado la edad mínima fue de 17 años y la máxima de 43 años.

**Tabla 2.** Grado de instrucción

| Grado de instrucción | N  | %    |
|----------------------|----|------|
| Primaria             | 2  | 5.7  |
| Secundaria           | 26 | 74.3 |
| Superior             | 7  | 20   |
| Total                | 35 | 100  |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la tabla N° 2. Se evidencia que la mayoría de las usuarias que abandonaron el implante subdérmico tienen el grado de instrucción secundaria en un 74.3% (26), el 20% (7) tienen educación superior y solo el 5.7% (2) educación primaria. En conclusión más de la mitad de usuarias que abandonaron el implante subdérmico tuvieron una educación secundaria.

**Tabla 3.** Estado civil

| Estado civil | N  | %     |
|--------------|----|-------|
| Conviviente  | 17 | 48.6  |
| Casada       | 5  | 14.3  |
| Soltera      | 13 | 37.1  |
| Total        | 35 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la tabla N° 3. Se evidencia en cual la mayoría de las mujeres que abandonaron el implante subdérmico son de estado civil conviviente en un 48.6% (17). Una proporción significativa de abandono del implante subdérmico

proviene de usuarias solteras en un 37.1% (13), muy pocas mujeres casadas en un 14.3% (5) abandonaron el implante subdérmico. Esto indica que las usuarias convivientes pueden enfrentar diferentes desafíos que influyen en la decisión de abandonar el implante subdérmico como poco acceso a información y educación sobre el implante, en comparación con las casadas o solteras.

**Tabla 4.** Procedencia

| Procedencia | N  | %     |
|-------------|----|-------|
| Rural       | 16 | 45.7  |
| Urbano      | 19 | 54.3  |
| Total       | 35 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Interpretación:**

**En la tabla N° 4.** La mayoría de las usuarias que abandonaron el implante subdérmico son de zona urbana en un 54.3% (19) y el 45.7% (16) de usuarias fueron de zonas rurales, esto indica que las usuarias de la zona urbana pueden enfrentar desafíos específicos que influyen en la decisión de abandonar el implante subdérmico como poco acceso a información y educación sobre el implante.

**5.1.2 Resultados de tablas cruzadas sobre efectos adversos y abandono del implante subdérmico**

**Tabla 5.** Relación entre el efecto adverso cefalea y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

| Cefalea | Tiempo de uso |       |              |       |               |       |               |       |       |        |
|---------|---------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|         | ≤6 meses      |       | 7 a 11 meses |       | 12 a 24 meses |       | 25 a 35 meses |       | Total |        |
|         | N             | %     | N            | %     | N             | %     | N             | %     | N     | %      |
| Si      | 2             | 5.7%  | 7            | 20.0% | 9             | 25.7% | 3             | 8.6%  | 21    | 60.0%  |
| No      | 4             | 11.4% | 2            | 5.7%  | 6             | 17.1% | 2             | 5.7%  | 14    | 40.0%  |
| Total   | 6             | 17.1% | 9            | 25.7% | 15            | 42.9% | 5             | 14.3% | 35    | 100.0% |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

**En la tabla N° 5.** Se evidencia que las usuarias que experimentaron cefalea tienen más probabilidad de abandonar el implante subdérmico en un 60.0% (21), en comparación con aquellas que no experimentaron cefalea en un 40.0% (14). De las usuarias que manifestaron cefalea abandonaron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses en un 25.7% (9), entre los 7 a 11 meses el 20.0% (7), el 8.6% (3) entre los 25 a 35 meses y solo el 5.7% (2) ≤ 6 meses. Este hallazgo sugiere que la cefalea puede ser un factor importante en la decisión de abandonar el implante subdérmico, lo cual puede ser útil para el profesional de salud al brindar la asesoría a las pacientes sobre los posibles efectos adversos y cómo manejarlos.

**Tabla 6.** Relación entre el efecto adverso alteración del patrón menstrual y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

| Alteración de patrón menstrual | Tiempo de uso |       |              |       |               |       |               |       |       |        |
|--------------------------------|---------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|                                | ≤6 meses      |       | 7 a 11 meses |       | 12 a 24 meses |       | 25 a 35 meses |       | Total |        |
|                                | N             | %     | N            | %     | N             | %     | N             | %     | N     | %      |
| Amenorrea                      | 0             | 0.0%  | 0            | 0.0%  | 1             | 2.9%  | 0             | 0.0%  | 1     | 2.9%   |
| Sangrado menstrual abundante   | 2             | 5.7%  | 2            | 5.7%  | 0             | 0.0%  | 2             | 5.7%  | 6     | 17.1%  |
| Sangrado menstrual escasa      | 1             | 2.9%  | 2            | 5.7%  | 6             | 17.1% | 1             | 2.9%  | 10    | 28.6%  |
| Sangrado intermenstrual        | 2             | 5.7%  | 4            | 11.4% | 4             | 11.4% | 0             | 0.0%  | 10    | 28.6%  |
| Ninguno                        | 1             | 2.9%  | 1            | 2.9%  | 4             | 11.4% | 2             | 5.7%  | 8     | 22.9%  |
| Total                          | 6             | 17.1% | 9            | 25.7% | 15            | 42.9% | 5             | 14.3% | 35    | 100.0% |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

**En la tabla N° 6.** Se evidencia que las usuarias que experimentaron alteración del patrón menstrual tienen más probabilidad de abandonar el implante subdérmico en comparación con aquellas que no experimentaron dichas alteraciones, es así que el 28.6% (10) de usuarias que presentaron sangrado menstrual escasa abandonaron el implante subdérmico, el 17.1% (6) del total de usuarias que abandonaron el implante subdérmico por sangrado menstrual escasa fue entre los 12 a 24 meses, el 5.7% (2) entre los 7 a 11 meses y el 2.9% (1) abandonaron ≤ 6 meses y con el mismo porcentaje de 2.9% (1) entre los 25 a 35 meses. Por otro lado el 28.6% (10) de usuarias abandonaron el implante por sangrado intermenstrual, el 11.4% (4) del total abandonaron el implante subdérmico por sangrado intermenstrual entre los 12 a 24 meses, con el mismo porcentaje de 11.4% (4) entre los 7 a 11 meses y el 5.7% (2)

abandonaron  $\leq 6$  meses. En conclusión más del 50% abandonaron el implante subdérmico por alteración del patrón menstrual.

**Tabla 7:** Efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en usuarias del centro de salud Talavera, Andahuaylas 2023.

|  | Tiempo de uso  |       |              |       |               |       |               |      |       |       |
|--|----------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|---------------|------|-------|-------|
|  | $\leq 6$ meses |       | 7 a 12 meses |       | 12 a 24 meses |       | 25 a 35 meses |      | Total |       |
|  | N              | %     | N            | %     | N             | %     | N             | %    | N     | %     |
| <b>Cefalea</b>                         |                |       |              |       |               |       |               |      |       |       |
| Si                                     | 2              | 5.7%  | 7            | 20.0% | 9             | 25.7% | 3             | 8.6% | 21    | 60.0% |
| No                                     | 4              | 11.4% | 2            | 5.7%  | 6             | 17.1% | 2             | 5.7% | 14    | 40.0% |
| <b>Alteración del patrón menstrual</b> |                |       |              |       |               |       |               |      |       |       |
| Si                                     | 5              | 14.3% | 8            | 22.8% | 10            | 31.4% | 3             | 8.6% | 27    | 77.2% |
| No                                     | 1              | 2.9%  | 1            | 2.9%  | 4             | 11.4% | 2             | 5.7% | 8     | 22.9% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la tabla N° 7. Se evidencia que el 25.7% (9) de las usuarias que manifestaron el efecto adverso cefalea abandonaron el método entre los 12 a 24 meses, mientras que el 5.7% (2) abandonaron el método en un tiempo  $\leq 6$  meses. Por otro lado el 31.4% (10) de las usuarias que presentaron el efecto adverso alteración del patrón menstrual abandonaron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses, asimismo el 8.6% (3) abandonaron el implante subdérmico entre los 25 a 35 meses de uso.

## 5.2. Prueba de hipótesis

### Análisis inferencial

Se manifestó los resultados inferenciales, donde se empleó la prueba de Chi-Cuadrado, de las 35 mujeres que abandonaron el implante subdérmico, se

aplicó la prueba para conocer la relación de las variables y si hay significancia, es ahí donde veremos si aceptamos o rechazamos las hipótesis.

### Hipótesis general

Hi: Los efectos adversos han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Ho: Los efectos adversos no han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

**Tabla 8.** Prueba de Chi-Cuadrado para la variable efectos adversos y abandono del implante subdérmico.

|                              | Valor              | df | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 9,009 <sup>a</sup> | 12 | 0.000                          |
| Razón de verosimilitud       | 10.050             | 12 | 0.612                          |
| Asociación lineal por lineal | 0.012              | 1  | 0.913                          |
| N de casos válidos           | 35                 |    |                                |

**Interpretación:** La prueba de Chi-Cuadrado indica que el valor p es 0.000 < 0.05, lo que indica, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto significa que los efectos adversos del implante subdérmico están relacionados de manera significativa con el abandono del implante subdérmico.

### Hipótesis específica 1



Hi: La cefalea tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Ho: La cefalea no tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

**Tabla 9.** Prueba de Chi-Cuadrado entre el efecto adverso cefalea y abandono del implante subdérmico.

|                              | Valor              | df | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 4,963 <sup>a</sup> | 3  | 0.004                          |
| Razón de verosimilitud       | 3.017              | 3  | 0.389                          |
| Asociación lineal por lineal | 0.338              | 1  | 0.561                          |
| N de casos válidos           | 35                 |    |                                |

**Interpretación:** La prueba de Chi-Cuadrado indica que el valor  $p = 0.004 < 0.05$  lo que indica, que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, esto significa que el efecto adverso cefalea del implante subdérmico está relacionado de manera significativa con el abandono del implante subdérmico.

### **Hipótesis específica 2**

Hi: La alteración del patrón menstrual tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Ho: La alteración del patrón menstrual no tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

**Tabla 10:** Prueba de Chi-Cuadrado entre el efecto adverso alteración del patrón menstrual y abandono del implante subdérmico.

|                              | Valor               | df | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 11,391 <sup>a</sup> | 12 | 0.000                          |
| Razón de verosimilitud       | 15.019              | 12 | 0.240                          |
| Asociación lineal por lineal | 0.129               | 1  | 0.720                          |
| Nº de casos válidos          | 35                  |    |                                |

**Interpretación:** La prueba de Chi-Cuadrado indica que el valor  $p = 0.000 < 0.05$  lo que indica, que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, esto significa que el efecto adverso de alteración del patrón menstrual del implante subdérmico está relacionado de manera significativa con el abandono del implante subdérmico.

### Hipótesis específica 3

Hi: Existe una asociación negativa entre la duración del uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Ho: No existe una asociación negativa entre la duración del uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

**Tabla 11:** Prueba de Chi-Cuadrado entre los efectos adversos y tiempo de uso.

|                              | <b>Valor</b>       | <b>df</b> | <b>Sig. asintótica<br/>(bilateral)</b> |
|------------------------------|--------------------|-----------|--|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 9,009 <sup>a</sup> | 12        | 0.002                                  |
| Razón de verosimilitud       | 10.050             | 12        | 0.612                                  |
| Asociación lineal por lineal | 0.012              | 1         | 0.913                                  |
| N° de casos válidos          | 35                 |           |  |

**Interpretación:** La prueba de Chi-Cuadrado indica que el valor  $p = 0.002 < 0.05$  lo que indica, que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, esto significa que si existe una asociación negativa entre la duración del uso del implante subdérmico y los efectos adversos.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el centro de salud Talavera, que pertenece al distrito de Talavera, provincia Andahuaylas, región Apurímac, se investigó la relación entre los efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas 2023.

Este estudio tuvo como objetivo general establecer los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del establecimiento de salud Talavera, en el cual se halló que el valor  $p$  es de  $0.000 < 0.05$  por medio de la prueba Chi-Cuadrado, esto nos da conocer que los efectos adversos como alteración del patrón menstrual y cefalea estuvieron relacionados con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera. Por ende se rechaza la hipótesis nula y se respalda la hipótesis alterna de la investigación, donde indica que los efectos adversos han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en las usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

Los resultados obtenidos son respaldados a nivel internacional por **Gómez et al. (2021)** que tuvo como resultados que la mayoría de las usuarias solicitaron el retiro temprano del implante subdérmico por efectos adversos, donde el 61% de las usuarias abandonaron el implante subdérmico por presentar trastornos menstruales. Asimismo tenemos a **Cordero y Vintimilla (2020)** donde indicaron que el 85.9% de usuarias abandonaron el implante subdérmico por presentar el efecto adverso trastorno menstrual y el efecto adverso cefalea en un 53.4%. Por otro lado tenemos a **Cango (2020)** donde obtuvo resultados que el 22.39 % abandonaron el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea y el 17.91%

por alteración del patrón menstrual metrorragia. Así también **Sophie y Pereira (2020)** mencionan en la investigación que realizaron que el 69% de mujeres abandonaron el implante subdérmico por sus efectos adversos, indica que el 25% abandonaron por el efecto adverso cefalea. Finalmente **Vargas (2019)** manifiesta que el principal motivo para el abandono del implante subdérmico fue por efectos adversos, donde el 10.6% de las usuarias abandonaron el implante subdérmico por cefalea.

A nivel nacional la investigación fue respaldada por **Vásquez y Huamán (2022)** indicaron en su estudio, que las usuarias abandonaron el implante subdérmico por que manifestaron efectos adversos como alteración del patrón menstrual en un 28.3% y el 1.7 % por cefalea. Del mismo modo **Mori (2022)** manifiesta que abandonaron el implante subdérmico por presencia de efectos secundarios alteración del patrón menstrual hipermenorrea en un 72.2% y por cefalea en un 27%. Así también **Paz y Pon (2021)** demostraron en sus resultados que el abandono del implante subdérmico fue por efectos adversos, el 82.3% de usuarias manifestaron cambios en el ciclo menstrual y el 41.1% presentaron cefalea. Asimismo **Ontiveros y Valencia (2021)** indicaron en sus resultados que las usuarias abandonaron el implante subdérmico por presentar efectos adversos como la cefalea en un 57.4%.

Asimismo, los resultados de la investigación a nivel nacional, difiere con el estudio de **Barrientos y Jacinto (2023)** refieren que la razón principal para abandonar el implante subdérmico fue por características demográficas, características socioculturales y características obstétricas.

A nivel local estos resultados son corroborados por **Gutiérrez (2023)** manifiesta que el abandono del implante subdérmico se encuentra relacionado significativamente con el efecto adverso cefalea en un 68.8%. Por otro lado **Rodas (2023)** en su estudio reporta que abandonaron el implante subdérmico por efectos adversos, donde manifestaron que el principal efecto adverso para el abandono fue alteraciones del patrón menstrual en 56.1%, seguido por la cefalea en un 49.1%.

En este sentido, con base a lo anterior y analizando estos resultados, podemos estar seguros que tienen una relación significativa los efectos adversos con el abandono del implante subdérmico. Por lo tanto, se recomienda una buena consejería sobre los efectos secundarios antes de la colocación para minimizar el abandono del implante subdérmico y así reducir el número de embarazos no deseados y abortos.

En el primer objetivo específico buscó, explicar de qué manera el efecto adverso cefalea se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera, se alcanzó averiguar que el valor  $p$  es de  $0.004 \leq 0.05$  mediante la prueba Chi-Cuadrado. En el que 60.0% de las mujeres refirieron que si se retiraron el implante subdérmico antes de los 3 años por presentar cefalea y nos da entender que si existe una relación significativa entre ambas variables. A nivel internacional se encontró concordancia con **Cordero y Vintimilla (2020)** indican que el 53.4% de las usuarias abandonaron el implante subdérmico porque presentaron cefalea. De igual manera **Cango (2020)** en su estudio indica que el principal efecto adverso referido fue la cefalea en un 22.39%. Del mismo modo **Sophie y Pereira (2020)** manifiestan que el abandono del implante subdérmico se encuentra relacionado significativamente con el efecto adverso cefalea en un

25%. Asimismo **Vargas (2019)** indica que abandonaron el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea en un 10.6%.

A nivel nacional **Vásquez y Huamán (2022)** indicaron en su estudio que abandonaron el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea en un 1.7%. De igual manera **Mori (2022)** manifestó que se abandonó el implante subdérmico por que presentaron cefalea el 27%. Del mismo modo **Paz y Pon (2021)** indicaron que el 41.1% de usuarias que abandonaron el implante subdérmico presentaron cefalea. Asimismo **Ontiveros y Valencia (2021)** mencionaron que el 57.4% de las usuarias refirieron cefalea como causa del abandono del implante subdérmico.

A nivel local **Gutiérrez (2023)** en su estudio indica que el principal efecto adverso que causo el abandono del implante subdérmico es la cefalea en un 68.8%. Asimismo **Rodas (2023)** indicó que las usuarias abandonaron el implante subdérmico por el efecto adverso cefalea en un 49.1%.

En el segundo objetivo específico se buscó, explicar de qué manera el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera, se pudo encontrar que el valor p-valor es  $0.000 \leq 0.05$  por medio de la prueba Chi-Cuadrado. En el que el 77.2% de las mujeres refirieron abandonar el implante subdérmico antes de los 3 años por alteración del patrón menstrual y nos da entender que existe una relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados a nivel internacional se relacionan con **Gómez et al. (2021)** quien indico que el principal efecto adverso que está relacionado al abandono del implante subdérmico son los trastornos menstruales en un 61%. Asimismo **Cordero y Vintimilla (2020)** mencionaron que el efecto adverso más influyente

para el abandono del implante subdérmico fue el trastorno menstrual en un 85.9%. Finalmente **Cango (2020)** menciona que el 17.91% abandonaron el implante subdérmico por alteración del patrón menstrual metrorragia.

A nivel nacional se relacionan con **Vásquez y Huamán (2022)** reportaron que el principal efecto adverso con mayor frecuencia son las alteraciones del patrón menstrual en un 28.3%. Del mismo modo **Mori (2022)** indica que el efecto adverso que más ocasiona el abandono del implante subdérmico es la alteración menstrual hipermenorrea en un 72.2%. De igual manera **Paz y Pon (2021)** indicaron que el principal efecto adverso para el abandono del implante subdérmico son los cambios del ciclo menstrual en un 82.3%. Asimismo **Ontiveros y Valencia (2021)** manifestaron que el 59.8% de las usuarias abandonaron el implante subdérmico por alteración del patrón menstrual metrorragia.

A nivel local **Gutiérrez (2023)** indico que abandonaron el implante subdérmico por alteración del patrón menstrual hipermenorrea en un 44.0%. De igual manera **Rodas (2023)** manifestó que el principal efecto adverso para el abandono del implante subdérmico son las alteraciones del patrón menstrual en un 56.1%.

En el tercer objetivo específico se buscó, Identificar los efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en las usuarias del centro de salud Talavera. Se pudo encontrar que el valor p es  $0.002 \leq 0.05$  por medio de la prueba Chi-Cuadrado. En el que el 77.2% de las mujeres refirieron abandonar el implante subdérmico antes de los 3 años de uso por el efecto advero alteración del patrón menstrual y el 60.0% por el efecto adverso cefalea.



A nivel internacional la investigación fue respaldado por **Cango (2020)** indica que el 64.71% abandonaron el implante subdérmico por el efecto advero cefalea entre los 6 a 12 meses y el 40.0% por alteración del patrón menstrual metrorragia de 0 a 6 meses.

A nivel nacional la investigación fue corroborado por **Vásquez y Huamán** donde obtuvieron en su investigación que el 23.3% de usuarias se retiraron el implante subdérmico por efectos adversos en menos de un año de uso. De igual manera **Mori (2022)** menciona que el 98.1% de mujeres abandonaron el implante subdérmico a causa de alteración del sangrado y el 9.3% a causa de cefalea antes de los 6 meses. Finalmente **Ontiveros y Valencia** mencionaron que el 34.9% de las usuarias que manifestaron cefalea y el 32.0% de las usuarias que presentaron alteración del patrón menstrual metrorragia abandonaron el implante subdérmico entre los 24 a 36 meses de uso.

A nivel local la investigación fue corroborada por **Gutiérrez (2023)** indico en su investigación que el 36.0% de usuarias que presentaron cefalea y el 44.0% de mujeres que presentaron alteración del patrón menstrual hipermenorrea abandonaron el implante subdérmico antes de los 6 meses de uso. Así también **Rodas (2023)** menciona en su estudio que el 36.8% de mujeres abandonaron el implante subdérmico por efectos adversos en un tiempo mayor de 12 a 24 meses de uso.

## VI. CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo general del estudio se estableció que los efectos adversos si han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera. En tal sentido los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico fue el efecto adverso cefalea con un 60 % y el 77.2% por el efecto adverso alteración del patrón menstrual.

En relación al objetivo específico 01. Se explico que el efecto adverso cefalea se relaciona significativamente con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas. En relación a eso el 60% (21) de las usuarias que manifestaron cefalea abandonaron el implante subdérmico, entre los 12 a 24 meses en un 25.7% (9), el 20.0% (7) abandonaron el implante subdérmico entre los 7 a 11 meses, el 8.6% (3) abandonaron el implante subdérmico entre los 25 a 35 meses y el 5.7% (2) abandonaron el implante subdérmico en un tiempo  $\leq$  6 meses.

En relación al objetivo específico 02. Se explico que el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona significativamente con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera. En relación a eso presentaron sangrado menstrual escasa el 28.6% (10), abandonaron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses en un 17.1% (6), entre los 7 a 11 meses abandonaron el implante subdérmico en un 5.7% (2), seguido  $\leq$  6 meses abandonaron en un 2.9% (1) y de igual manera entre los 25 a 35 meses en un 2.9%(1). De igual modo el 28.6% de las usuarias presentaron sangrado intermenstrual, abandonaron el implante subdérmico entre los 12 a 24 meses en

un 11.4% (4), de igual manera entre los 7 a 11 meses en un 11.4% (4) y por último el 5.7% (2) abandonaron  $\leq$  6 meses.

En relación al objetivo específico 03. Se identificó que los efectos adversos están asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en las usuarias del centro de salud Talavera. Donde el 25.7% de las usuarias manifestaron el efecto adverso cefalea y el 31.4% de las usuarias presentaron alteración del patrón menstrual el cual están asociados al tiempo de uso de 12 a 24 meses.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Brindar consejería previa a la colocación del implante subdérmico, tomando en cuenta los 5 pasos de orientación y consejería la cual se debe brindar con lenguaje claro y entendible, para asegurar el entendimiento y así realizar la retroalimentación.

Se sugiere a las autoridades del Establecimiento de Salud Talavera tener en consideración los resultados obtenidos del estudio para que tomen estrategias correspondientes reduciendo así la incidencia de abandono del implante subdérmico.

Se recomienda una supervisión continua y permanente a las usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico con el motivo de identificar la presencia de efectos adversos del método y ofrecer un manejo oportuno.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez L, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro del implante subdérmico Jadelle® en usuarias Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en periodo junio 2015- diciembre 2017. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 10 de abril del 2024]; 86(1): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>
2. Calixto D, Ospina J, Manrique F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Rev Univ salud [Internet]. 2015 [citado 10 de abril del 2024]; 17 (2): 224-232. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a08.pdf>
3. Urdaneta J, Fernández M, Baabel N. Efecto del implante anticonceptivo subdérmico de Etonogestrel sobre el peso corporal en mujeres en edad reproductiva. Rev chil nutr [Internet]. 2023 [citado 11 de abril del 2024]; 50(5): 529-539. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182023000500529>
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/ métodos anticonceptivos, datos y cifras de la OMS [Internet]. 2023 [citado 11 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Dulanto Y, Luna C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 12 de abril del 2024]; 22(2): 345-352. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4789>
6. Cordero M, Vintimilla J. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. Rev

- Medica HJCA [Internet]. 2020 [citado 12 de abril del 2024]; 12(1): 14-18. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178206/411-texto-del-articulo-684-1-10-20201208.pdf>
7. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 12 de abril del 2024]; 15(2): 180-184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
  8. Gonzales H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. UNFPA Perú. 2021 [citado 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>.
  9. Gutiérrez Meza, VA. Efectos adversos y retiro del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del centro de salud Andahuaylas, 2022. [tesis para título profesional]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023. [citado 12 de abril de 2024]. 83 p. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8163/253T20230686\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8163/253T20230686_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Rodas Mendivil, K. Factores relacionados al abandono del implante subdérmico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de San Jerónimo periodo enero a julio 2021. [tesis para título profesional]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2023. [citado 12 de abril de 2024]. 110 p. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8165/253T20230687\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8165/253T20230687_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Bajares M, Gonzales M, Pizzi R. Consenso Venezolano de Anticoncepción Hormonal. 2023. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 [citado 13 de abril del 2024]; 84(1): 61-83. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/6.-supl-1-vol-84-2024-3-Enviado-para-publicar.pdf#page=70>
12. Cango Jiménez AS. Causas de retiro de dispositivo intrauterino de cobre e implante subdérmico etonogestrel en usuarias del Centro Materno Infantil “Julia Esther González Delgado” [tesis para título profesional]. Loja: Universidad Nacional de Loja, 2020. [citado 15 de abril del 2024]. 72 p. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23373/1/AdrianaStefania\\_CangoJimenez.pdf..pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23373/1/AdrianaStefania_CangoJimenez.pdf..pdf)
13. Sophie J, Pereira A. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras durante marzo 2017 a mayo 2018. Rev. Perú. Investig. Salud. [Internet]. 2020 [citado 16 de abril del 2024]; 4(3): 115-120. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/602/636>
14. Vargas L, Cuervo C, Niño C. Factores asociados al retiro temprano del jadelle en un programa de planificación familiar. Rev Invest And [internet]. 2019 [citado 16 de abril del 2024]; 21(38): 153-166. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/01248146.997>
15. Barrientos Huamán K, Jacinto Orihuela YC. Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del centro de salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022 [tesis para título profesional]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2023. [citado 17 de abril del 2024]. 43 p. Disponible en:

- <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1614/TESIS%20BARRIENTOS%20-%20JACINTO.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Vásquez Astonitas F, Huamán Llovera C. Efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Baños del Inca, Cajamarca-2022 [tesis para título profesional]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2022. [citado 18 de abril del 2024]. 66 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/861/TESIS%20FLOR%20Y%20CARMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mori Sangama SA. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital de Loreto Enero – Diciembre 2019 [tesis para título profesional]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2022. [citado 18 de abril del 2024]. 59 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1839/SHELL%20AMNELL%20MORI%20SANGAMA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Paz Salvador FJ, Pon Álvarez LB. Factores biológicos y ginecosexuales que influyen en el retiro temprano del implante en usuarias de planificación familiar, Huacho 2021 [tesis para título profesional]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2021. [citado 18 de abril del 2024]. 89 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/494/TESIS%20FIORELA-%20LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ontiveros Huamani AM, Valencia Bedregal B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019 [tesis para título



- profesional]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2021. [citado 19 de abril del 2024]. 68 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1023/1/ONTIV%20EROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
20. Organización Panamericana de Salud/Organización mundial de la salud. Planificación Familiar, un manual Mundial para proveedores de la OPS/OMS [Internet]. paho.org 2019 [citado 20 de abril del 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
21. Hidalgo M, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. Elsevier [Internet]. 2014 [citado el 21 de abril del 2024]; 28(3): 28-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anticonceptivos-hormonales-X0213932414316911#:~:text=Sus%20principales%20contraindicaciones%20son%3A%20tumores,o%20cr%C3%B3nica%20e%20hipertensi%C3%B3n%20arterial.>
22. Capella D, Schilling A, Villaroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 [citado 21 de abril de abril del 2024]; 82(2): 212-218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200012>.
23. Ministerio de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud; 2022 [citado 21 de abril del 2014]; 42 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

24. Ministerio de Salud Hospital de Emergencias Pediátricas [Internet]. Lima: MINSA; 2023. Directiva sanitaria que establece el sistema de registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas; 2023 [citado 21 de abril del 2024]; 24 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5383668/4817483-rd-241-2023-dg-hep-minsa-aprobar-la-directiva-sanitaria-que-establece-el-sistema-de-registro-y-notificacion-de-cuasi-incidentes-incidentes-y-eventos-adversos-en-el.pdf>
25. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Argentina: Guía AIPEO; 2022. . Anticoncepción inmediata posevento obstétrico. Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud; 2022 [citado 21 de abril del 2024]; 1ra Ed. Disponible en [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2420/2.%20Gu%c3%ada%20Anticoncepci%c3%b3n%20inmediata%20posevento%20obst%c3%a9trico%20%28AIPEO%29.%20Res.%202821\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2420/2.%20Gu%c3%ada%20Anticoncepci%c3%b3n%20inmediata%20posevento%20obst%c3%a9trico%20%28AIPEO%29.%20Res.%202821_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Lozano J. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. Rev. Offarm [Internet]. 2001 [citado el 22 de abril del 2024]; 20(5): 96-107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13013472>
27. Gómez M, Serna A. Cefalea: Más que un simple dolor. Rev. Mex Neuro Cien [Internet]. 2015 [citado el 23 de abril del 2024]; 16(6): 41-53. Disponible en: <https://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2016/03/RevMexNeuroci-No-6-Nov-Dic-2015-41-53-R.pdf>
28. Montenegro E, Lara R, Velásquez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2005 [citado el 22 de abril del 2024]; 19(1): 31-43. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372005000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005)

29. Iñaki L. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 23 de abril del 2024]; 63(2): 81-93. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-eficacia-implante-anticonceptivo.pdf>
30. Bajares M, Gonzales M, Pizzi R. Consenso Venezolano de Anticoncepción Hormonal. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 [consultado 24 de abril del 2024]; 84(1): 5-26. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/01/CAPITULO-2-vol-84-2024.pdf>
31. Fernández J, Álvarez C, Martínez S. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 24 de abril del 2024]; 63(2): 68-80. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado-menstrual-abundante.pdf>
32. Escobar M, Pipman V, Ancari A, et al. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2010 [citado el 25 de abril del 2024]; 108(4): 363-369. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/trastornos-del-ciclo-menstrual-en-la-adolescencia.pdf>
33. Araya P, et al. Implante subdérmico. Rev Cien y Sal [Internet]. 2021 [citado 25 de abril del 2024]; 5(4): 29-34. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/44>

[3](#)

34. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 25 de abril del 2024]. 130 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
35. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México [Internet]. México; 2023 [citado 25 de abril del 2024]. 228 p. Disponible en: [https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento\\_TPUMAM\\_2022.pdf](https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf)
36. Toffoletti P. El implante subdérmico revolución en la anticoncepción femenina el anticonceptivo ideal. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 25 de abril del 2024]; 21(1): e21152301. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21152301.pdf>
37. Degadillo R, Casaubon M, Bocanegra M. Causas de Abandono de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en Edad Fértil de la Unidad de Medicina Familiar N°73. Rev Cien Multidis [Internet]. 2023 [citado 26 de abril del 2024]; 7(5): 9443- 9455. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8509/12759>
38. Gonzales C, Fernández M. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 [citado 18 de julio del 2024]; 4(2): 146-149. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000200010#:~:text=El%20implante%20subd%C3%A9rmico%20de%20etonogestrel,interna%20del%20brazo%20no%20dominante.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010#:~:text=El%20implante%20subd%C3%A9rmico%20de%20etonogestrel,interna%20del%20brazo%20no%20dominante.)
39. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, López L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med [Internet]. 2021 [citado 27 de abril del 2024]; 21(1): 179-185.

- Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en\\_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf)
40. De Sanctis V, Soliman A, Daar S, Tzoulis P, Fiscina B, Kattamis C. Estudios observacionales retrospectivos: luces y sombras para los escritores médicos. Acta Biomed [Internet]. 2022 [citado 27 de abril del 2024]; 93(5): e2022319. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9686178/pdf/ACTA-93-319.pdf>
41. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 [citado 15 de mayo 2024]; 54(210):81-88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
42. Bustamante G, Mendoza C. Estudios de Correlacion. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2013 [citado 15 de mayo de 2024]; 33: 1690-1694. Disponible en: [http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=pt.](http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=pt)

## IX. ANEXOS

### a. Matriz de consistencia

**Autor:** Cleofe Carrasco Zarate

**Asesora:** Mgtr. Karina Yasmin Sulca Carbajo

**Local:** Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

**Tema:** Relación entre los efectos adversos y abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | JUSTIFICACIÓN  | HIPÓTESIS  | VARIABLES             | INDICADORES | CATEGORÍA | ESCALA  | DISEÑO METODOLOGÍA  |
|---|---|--|--|-----------------------|-------------|-----------|---------|---|
| <b>Problema general</b><br>¿Qué efectos adversos han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?<br><br><b>Problemas específicos</b> | <b>Objetivo General</b><br>Establecer los efectos adversos que han generado el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.<br><br><b>Objetivos</b> | <b>Teórica</b><br>Desde una perspectiva teórica, el abandono del implante subdérmico puede estar relacionado con teorías del comportamiento como la cultura y las creencias, que sugiere que las usuarias de implante subdérmico tomen decisiones de salud basadas en percepciones de riesgo, beneficios y | <b>Hipótesis general</b><br>Hi: Los efectos adversos han generado significativamente el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.<br><br>Ho: Los efectos adversos no han generado significativamente el | <b>Efecto adverso</b> | Cefalea     | Si        | Nominal | <b>Tipo de investigación:</b><br>Sera observacional, transversal, retrospectivo.<br><br><b>Enfoque de investigación:</b><br>Cuantitativo<br><br><b>Nivel de investigación:</b><br>Descriptivo-correlacional |
|   |   |  |  |                       |             | No        |         |   |
| Alteración de patrón menstrual  | Amenorrea   | Nominal  |  |                       |             |           |         |   |
|   | Sangrado menstrual abundante  |  |  |                       |             |           |         |   |
|   | Sangrado menstrual escasa   |  |  |                       |             |           |         |   |
|   | Sangrado intermenstrual   |  |  |                       |             |           |         |   |
|   | Ninguno   |  |  |                       |             |           |         |   |
| Abandono del implante   | Tiempo de uso   | ≤ 6 meses  | Ordinal  |                       |             |           |         |   |

|   |   |  |  |                          |  |               |  |  |
|---|---|--|--|--------------------------|--|---------------|--|--|
| <p><b>P.E.1.</b> ¿De qué manera el efecto adverso cefalea se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?</p> <p><b>P.E.2.</b> ¿De qué manera el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?</p> <p><b>P.E.3.</b> ¿Cuáles son los efectos adversos asociados al tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono</p> | <p><b>Específicos</b></p> <p><b>O.E.1.</b> Explicar de qué manera el efecto adverso cefalea se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023</p> <p><b>O.E.2.</b> Explicar de qué manera el efecto adverso alteración del patrón menstrual se relaciona con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023</p> <p><b>O.E.3</b> Identificar los efectos adversos asociados al</p> | <p>barreras. El abandono del implante subdérmico puede ocurrir si una mujer percibe más barreras o efectos adversos que beneficios del método anticonceptivo.</p> <p><b>Práctica</b><br/>El abandono del implante subdérmico puede estar relacionado con efectos adversos intolerables o cambios en las necesidades anticonceptivas de la mujer. Es así que la presente investigación pretende identificar y dar a conocer los efectos adversos relacionados con el abandono del implante subdérmico.</p> <p><b>Social</b><br/>Socialmente, el abandono del implante subdérmico puede estar influenciado por factores sociales, culturales y</p> | <p>abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H.E.1</b> La cefalea tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.</p> <p><b>H.E.2</b> La alteración del patrón menstrual tiene una relación significativa con el abandono del implante subdérmico en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023</p> <p><b>H.E.3.</b> Existe una asociación negativa entre la duración del uso del implante subdérmico y los efectos adversos en usuarias del centro</p> | <p><b>subdérmico</b></p> |  | 7 a 11 meses  |  | <p><b>Población:</b> La población estudiada fue conformada por historias clínicas de usuarias que abandonaron el implante subdérmico en el centro de salud Talavera durante el año 2023.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> El tipo de muestreo es no probabilístico, el que se empleo fue un muestreo por conveniencia.</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p> |
|   |   |  |  |                          |  | 12 a 24 meses |  |  |
|   |   |  |  |                          |  | 25 a 35 meses |  |  |

|  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| <p>en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023?</p> | <p>tiempo de uso del implante subdérmico antes de su abandono en usuarias del centro de salud Talavera Andahuaylas, 2023.</p> | <p>económicos. En algunas comunidades puede haber estigma asociado con el uso de métodos anticonceptivos, lo que podría influir en la decisión de una mujer de abandonar el implante subdérmico.</p> <p><b>Metodológica</b><br/>El nivel de investigación es descriptivo correlacional. Donde el instrumento ficha de recolección de datos conto con una validación interna y externa el instrumento permitió analizar los datos de cada variable y la relación entre ellas.</p> | <p>de salud Talavera Andahuaylas, 2023.</p> |  |  |  |  |  |
|--|---|--|---|--|--|--|--|--|

Stamp: Karina Y. Sulca Carhaja  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP Nº 22728  
RNE Nº 2267-EP2

FIRMA DEL ASESOR

Stamp: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGÜELLAS  
Mg. Efraim Rodas Guizado  
DOCENTE

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

Stamp: GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS  
Teddy Enciso Quilla  
CPM: 035600 - RNE: 29410  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FIRMA DEL ESPECIALISTA



**b. Solicitud de validación**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

Andahuaylas, 06 de junio del 2024

Mg. \_\_\_\_\_

Ciudad: Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA ANDAHUAYLAS, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de datos está dirigido a las usuarias que abandonaron el implante subdérmico.

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

1. Solicitud de validación.
2. Operacionalización de variables.
3. Matriz de consistencia.
4. Hoja de criterio de evaluación.
5. Instrumento de recolección de datos.

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

Atentamente.



\_\_\_\_\_  
CLEOFE CARRASCO ZARATE  
DNI: 70063026

### c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de experto: Metodólogo:  Especialista:  Estadístico:

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: CLEOFE CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

VALIDACIÓN: Aplica  No aplica

\_\_\_\_\_  
**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**

**d. Validación del instrumento para el juicio de experto**

**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
CCANCCE MEDINA SATURNINA TRUDDY
- 1.2. Cargo e institución donde labora:  
OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo:  Especialista:  Estadístico:
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: CLEOFÉ CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

VALIDACIÓN:                      Aplica                       No aplica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADO  
DEL CUSCO  
*Md. Saturnina Truddy Ccancce Medina*  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL  
OBSTETRA

**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**



**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

ENCISO QUILLA TEDDY

1.2. Cargo e institución donde labora:

GINECÓLOGO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

1.3. Tipo de experto: Metodólogo:  Especialista:  Estadístico:

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: CLEOFE CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

VALIDACIÓN: Aplica  No aplica

  
 Teddy Enciso Quilla  
 CPMI 035600 - RNE 20410  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**

**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

RODAS GUIZADO EFRAÍN

1.2. Cargo e institución donde labora:

DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

1.3. Tipo de experto: Metodólogo:  Especialista:  Estadístico:

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: CLEOFÉ CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

VALIDACIÓN:

Aplica

No aplica

UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS  
*Efraín Rodas Guizado*  
Mj. Efraín Rodas Guizado  
DOCENTE

**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**



**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**VII. DATOS GENERALES**

1.4 Apellidos y Nombres del Experto:

OBREGON CAMPOS MERCEDES DINA

1.2. Cargo e institución donde labora:

OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA

1.3. Tipo de experto: Metodólogo:

Especialista:

Estadístico:

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: CLEOFÉ CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

VALIDACIÓN:

Aplica

No aplica

  
 Mercedes D. Obregon Campos  
 OB: 15.01.0  
 COP

**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**



**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL  
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA  
ANDAHUAYLAS, 2023.**

**III. DATOS GENERALES**

1.2 Apellidos y Nombres del Experto:

VEGA MAMANI SILVIA ZOILA

1.2. Cargo e institución donde labora:

OBSTETRA DEL CENTRO DE SALUD DE PACUCHA

1.3. Tipo de experto: Metodólogo:  Especialista:  Estadístico:

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: CLEOFÉ CARRASCO ZARATE

**Informe de Opinión de Experto**

**IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**Nota:** Marque con un "X" en la escala del uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACIÓN:                      Aplica                       No aplica


**FIRMA SELLO DEL EXPERTO**

**e. Lista de expertos**

| <b>Expertos</b> | <b>Nombres y apellidos</b>          | <b>Opinión de aplicabilidad</b> |
|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Experto 1       | Mgr. Saturnina Truddy Ccance Medina | Aceptable                       |
| Experto 2       | Mgr. Teddy Enciso Quilla            | Muy aceptable                   |
| Experto 3       | Mgr. Efraín Rodas Guizado           | Aceptable                       |
| Experto 4       | Mgr. Mercedes Dina Obregón Campos   | Muy aceptable                   |
| Experto 5       | Mgr. Silvia Zoila Vega Mamani       | Aceptable                       |



f. Instrumento de ficha de recolección de datos

Universidad Nacional de San Antonio Abab del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

| FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS   |    |                           |                         |    |                              |
|---|----|---------------------------|-------------------------|----|------------------------------|
| “RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA ANDAHUAYLAS, 2023” |    |                           |                         |    |                              |
| Objetivo: Recolectar datos para efectuar el estudio.  |    |                           |                         |    |                              |
| N° de ficha:  |    |                           | N° de historia clínica: |    |                              |
| I: CARACTERÍSTICAS PERSONALES   |    |                           |                         |    |                              |
| <b>1. EDAD</b>  |    |                           |                         |    |                              |
| <b>2. Grado de Instrucción</b>  |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | Sin estudios              |                         | B. | Primaria                     |
|   | C. | Secundaria                |                         | D. | Superior                     |
| <b>3. Estado Civil</b>  |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | Conviviente               |                         | B. | Casada                       |
|   |    |                           | C.                      |    | Soltera                      |
| <b>4. Procedencia</b>   |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | Rural                     |                         | B. | Urbano                       |
| II: EFECTOS ADVERSOS  |    |                           |                         |    |                              |
| <b>5. Cefalea</b>   |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | Si                        |                         | B. | No                           |
| <b>6. Alteración de patrón menstrual</b>  |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | Amenorrea                 |                         | B. | Sangrado menstrual abundante |
|   | C. | Sangrado menstrual escasa |                         | D. | Sangrado intermenstrual      |
|   |    |                           | E.                      |    | Ninguno                      |
| III: ABANDONO DE IMPLANTE SUBDERMICO  |    |                           |                         |    |                              |
| <b>7. Tiempo de uso</b>   |    |                           |                         |    |                              |
|   | A. | ≤ 6 meses                 |                         | B. | 7 a 12 meses                 |
|   | C. | 12 a 24 meses             |                         | D. | 25 a 35 meses                |

### g. Confiabilidad del instrumento

**Tabla 12:** Fiabilidad del instrumento según alfa de Cronbach

| <b>Estadísticas de fiabilidad</b> |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach <sup>a</sup>     | N de elementos |
| 0.820                             | 7              |

Fuente: Elaboración propia del investigador

h. Base de datos

|    | EDAD | GRADO DE INSTRUCCIÓN | ESTADO CIVIL | PROCEDENCIA | CEFALEA | ALTERACIÓN DEL PATRÓN MENSTRUAL | TIEMPO DE USO |
|----|------|----------------------|--------------|-------------|---------|---------------------------------|---------------|
| 1  | 26   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 5                               | 3             |
| 2  | 23   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 4                               | 2             |
| 3  | 27   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 2                               | 2             |
| 4  | 23   | 3                    | 3            | 1           | 1       | 5                               | 4             |
| 5  | 30   | 3                    | 1            | 1           | 2       | 3                               | 3             |
| 6  | 43   | 2                    | 2            | 2           | 1       | 4                               | 3             |
| 7  | 29   | 3                    | 1            | 1           | 1       | 4                               | 2             |
| 8  | 24   | 3                    | 3            | 2           | 1       | 5                               | 3             |
| 9  | 24   | 4                    | 1            | 2           | 2       | 2                               | 4             |
| 10 | 22   | 3                    | 2            | 1           | 2       | 3                               | 3             |
| 11 | 35   | 4                    | 1            | 1           | 1       | 1                               | 3             |
| 12 | 22   | 3                    | 3            | 1           | 2       | 4                               | 3             |
| 13 | 25   | 3                    | 1            | 1           | 2       | 4                               | 3             |
| 14 | 33   | 3                    | 2            | 2           | 1       | 5                               | 1             |
| 15 | 32   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 5                               | 3             |
| 16 | 32   | 4                    | 3            | 2           | 1       | 3                               | 3             |
| 17 | 24   | 3                    | 3            | 1           | 2       | 3                               | 2             |
| 18 | 38   | 2                    | 2            | 1           | 1       | 3                               | 3             |
| 19 | 25   | 3                    | 3            | 1           | 2       | 4                               | 1             |
| 20 | 23   | 3                    | 3            | 1           | 1       | 5                               | 3             |
| 21 | 29   | 4                    | 1            | 2           | 1       | 4                               | 2             |
| 22 | 43   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 3                               | 2             |
| 23 | 33   | 3                    | 1            | 2           | 2       | 3                               | 3             |
| 24 | 18   | 3                    | 3            | 2           | 2       | 2                               | 1             |
| 25 | 31   | 3                    | 2            | 1           | 2       | 2                               | 1             |
| 26 | 27   | 3                    | 3            | 1           | 1       | 5                               | 4             |
| 27 | 17   | 3                    | 3            | 2           | 2       | 3                               | 4             |
| 28 | 32   | 4                    | 1            | 2           | 1       | 3                               | 3             |
| 29 | 23   | 4                    | 3            | 2           | 1       | 2                               | 4             |
| 30 | 32   | 4                    | 1            | 2           | 1       | 4                               | 1             |
| 31 | 31   | 3                    | 1            | 2           | 1       | 4                               | 2             |
| 32 | 23   | 3                    | 1            | 1           | 2       | 3                               | 1             |
| 33 | 25   | 3                    | 3            | 1           | 1       | 5                               | 2             |
| 34 | 28   | 3                    | 1            | 2           | 2       | 4                               | 3             |
| 35 | 26   | 3                    | 3            | 1           | 2       | 2                               | 2             |

## i. Solicitud al establecimiento de salud



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

Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de ciencias de la salud

Escuela profesional de Obstetricia

**SOLICITO:** ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA PARA OBTENER DATOS DE USUARIAS QUE ABANDONARON EL MÉTODO IMPLANTE SUBDÉRMICO DURANTE EL AÑO 2023.

**DOCTOR: ORLANDO MORALES HUAYRA**

**GERENTE DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA**

Yo, **CLEOFE CARRASCO ZARATE**, identificado con **DNI:70063026**, N° Celular 964243917, Correo Electrónico [cleo.ccz111@gmail.com](mailto:cleo.ccz111@gmail.com) domiciliado en: Cercado de Uranmarca, del Distrito de Uranmarca, Provincia de Chincheros, Departamento de Apurímac, ante usted me presento y expongo:

Que siendo bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia y teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetra respetuosamente solicito a Usted tenga a bien **AUTORIZARME AL ACCESO DE HISTORIAS CLINICAS DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA PARA OBTENER DATOS DE USUARIAS QUE ABANDONARON EL MÉTODO IMPLANTE SUBDÉRMICO DURANTE EL AÑO 2023**; el cual es un requisito para tener como base de dato para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de obstetra.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Uranmarca, 11 de junio del 2024

**BACH. CLEOFE CARRASCO ZARATE**

DNI N°: 70063026



Aceptado.



**j. Evidencias fotográficas**

