

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de
planificación familiar del C. S. Las Moras 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Gonzalez Ramos, Kareli Liset

ASESORA: Falcón Fretel, Lidia Betzaida

HUÁNUCO – PERÚ

2026



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76246506

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	20089696	0000-0003-0463-5022

H



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **seis** del mes de **mayo** del año **dos mil veintiséis**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Rocío Amparo Zelaya Huanca | Secretaria |
| • Mg. Dora Narvi Zulema Oscategui Torres | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 0993-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL C.S LAS MORAS 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Kareli Liset GONZALEZ RAMOS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día **seis del mes de mayo** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. ROCÍO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CODIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

MG. DORA NARVI Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: 20089696
CODIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KARELI LISET GONZALEZ RAMOS, de la investigación titulada "Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del C. S. Las Moras 2024", con asesor(a) LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3352-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

132. KARELI LISET GONZALEZ RAMOS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	3%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	fphandbook.org Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios:

Gracias por iluminar cada paso de este camino, por darme fuerza en los momentos de incertidumbre y paciencia cuando los retos parecían insuperables. A Ti, que siempre has estado presente en cada decisión y esfuerzo, dedico esta obra con humildad y fe.

A mis padres:

A ustedes, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo la perseverancia y la integridad, y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi refugio y mi inspiración en cada etapa de mi vida y estudios.

A mi familia:

Por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por compartir conmigo alegrías y sacrificios. Su cariño y comprensión han sido un sostén invaluable en este viaje académico.

AGRADECIMIENTO

A mi hermana:

Por ser mi confidente, mi cómplice de alegrías y desvelos, y por apoyarme con su ánimo sincero cuando más lo necesitaba. Tu cercanía y cariño han hecho que este camino sea más llevadero y lleno de sonrisas, incluso en los días difíciles.

A mi asesora de tesis:

Por su guía paciente, su conocimiento compartido y sus consejos que siempre me llevaron a reflexionar más profundamente.

A los jurados de tesis:

Por su tiempo, su experiencia y su compromiso en evaluar este esfuerzo con rigor y justicia. Su retroalimentación fue un aporte invaluable para mi crecimiento académico.

Al Centro de Salud Las Moras:

Por abrirme las puertas para realizar esta investigación, por brindar un espacio seguro y colaborativo para el aprendizaje, y por la atención dedicada a las usuarias, que han hecho posible este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	20
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	21
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	21
1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA	22
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	24
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	27
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	32
2.2. BASES TEÓRICAS	32
2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	32

2.2.2.	IMPLANTE SUBDÉRMICO	34
2.2.3.	EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	50
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	56
2.4.	HIPÓTESIS	57
2.5.	VARIABLES	57
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS	57
2.5.2.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	57
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	58
CAPÍTULO III		60
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		60
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	60
3.1.1.	ENFOQUE	60
3.1.2.	NIVEL	60
3.1.3.	DISEÑO	61
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	61
3.2.1.	POBLACIÓN DEL ESTUDIO	61
3.2.2.	MUESTRA	62
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.3.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.3.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	65
3.4.1.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	65
3.4.2.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	66
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS	66
CAPÍTULO IV		68
RESULTADOS		68
4.1.	DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	68
4.2.	DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS	73
4.2.1.	ALTERACIONES MENSTRUALES	73
4.2.2.	EFECTOS ADVERSOS HORMONALES	77
4.2.3.	EFECTOS ADVERSOS FÍSICOS	81
CAPÍTULO V		86
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		86

CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango etario de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	68
Tabla 2. Nivel educativo de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	69
Tabla 3. Ocupación de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	70
Tabla 4. Estado civil de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	71
Tabla 5. Procedencia de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	72
Tabla 6. Cambios en la regularidad del ciclo menstrual en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	73
Tabla 7. Presencia de sangrado prolongado en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	74
Tabla 8. Hipomenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	75
Tabla 9. Amenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	76
Tabla 10. Cefalea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el	

año 2024.....	77
Tabla 11. Acné en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	78
Tabla 12. Aumento de peso en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	79
Tabla 13. Tensión mamaria en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	80
Tabla 14. Infección en zona de implantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	81
Tabla 15. Dolor de estómago en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	82
Tabla 16. Mareos posimplantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	83
Tabla 17. Náuseas en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	84
Tabla 18. Dolor de espalda en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Figura 1. Rango etario de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	68
Figura 2. Figura 1. Nivel educativo de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	69
Figura 3. Figura 1. Ocupación de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	70
Figura 4. Figura 1. Estado civil de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	71
Figura 5. Figura 1. Procedencia de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	72
Figura 6. Figura 1. Cambios en la regularidad del ciclo menstrual en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	73
Figura 7. Figura 1. Presencia de sangrado prolongado en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	74
Figura 8. Figura 1. Hipomenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024	75
Figura 9. Amenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	76
Figura 10. Cefalea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el	

año 2024.....	77
Figura 11. Acné en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	78
Figura 12. Figura 1. Aumento de peso en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	79
Figura 13. Tensión mamaria en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	80
Figura 14. Infección en zona de implantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	81
Figura 15. Dolor de estómago en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	82
Figura 16. Mareos posimplantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	83
Figura 17. Náuseas en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	84
Figura 18. Dolor de espalda en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024.....	85

RESUMEN

Objetivo: Describir los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal, de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 79 usuarias de implante subdérmico, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se efectuó mediante una ficha estructurada con 18 ítems entre información demográfica y los efectos adversos. **Resultados:** En cuanto a las características demográficas, la mayoría de las usuarias tenía entre 22 y 30 años (41,8%), contaba con educación secundaria completa (73,4%), se dedicaba a labores del hogar (67,1%), vivía en unión convivencial (88,6%) y procedía de zona urbano marginal (100%). Respecto a los efectos adversos, en la dimensión menstrual los más frecuentes fueron sangrado en poca cantidad (72,2%) y amenorrea (60,8%), seguidos por cambios en la regularidad del ciclo (46,8%) y sangrado prolongado (35,4%). En la dimensión hormonal destacaron cefalea (72,2%) y aumento de peso (69,6%), mientras que tensión mamaria (41,8%) y acné (34,2%) fueron moderadamente frecuentes. Entre los efectos físicos, la infección en el sitio de implantación fue poco común (8,9%), mientras que mareos (35,4%), dolor de estómago (32,9%), dolor de espalda (32,9%) y náuseas (19%) requirieron atención. **Conclusión:** El implante subdérmico, aunque eficaz, provoca principalmente efectos menstruales y hormonales que pueden afectar la adherencia y experiencia de las usuarias, mientras que los efectos físicos, menos frecuentes, requieren monitoreo y orientación para prevenir complicaciones y asegurar continuidad del método.

Palabras clave: Efectos adversos, implante subcutáneo, planificación familiar, trastornos de la menstruación, anticoncepción femenina.

ABSTRACT

Objective: To describe the adverse effects experienced by family planning users with subdermal implants at the Las Moras Health Center during 2024. **Methods:** Observational, retrospective, cross-sectional study with a descriptive level, quantitative approach, and non-experimental design. The sample consisted of 79 subdermal implant users, selected through simple random probabilistic sampling. Data were collected using a structured form with 18 items covering demographic information and adverse effects. **Results:** Regarding demographic characteristics, most users were between 22 and 30 years old (41.8%), had completed secondary education (73.4%), were engaged in household activities (67.1%), lived in a consensual union (88.6%), and came from marginal urban areas (100%). Concerning adverse effects, in the menstrual dimension, the most frequent were scanty bleeding (72.2%) and amenorrhea (60.8%), followed by changes in cycle regularity (46.8%) and prolonged bleeding (35.4%). In the hormonal dimension, headache (72.2%) and weight gain (69.6%) were most prominent, while breast tenderness (41.8%) and acne (34.2%) were moderately frequent. Among physical effects, infection at the implantation site was uncommon (8.9%), whereas dizziness (35.4%), stomach pain (32.9%), back pain (32.9%), and nausea (19%) required attention. **Conclusion:** Although effective, the subdermal implant primarily induces menstrual and hormonal effects that may affect adherence and user experience, while less frequent physical effects require monitoring and guidance to prevent complications and ensure continuity of use.

Keywords: Adverse effects, subcutaneous implant, family planning, menstrual disorders, female contraception.

INTRODUCCIÓN

Los implantes anticonceptivos se han consolidado como una opción relevante dentro de la planificación familiar a nivel mundial. Estos dispositivos liberan de manera continua progestágenos como etonogestrel o levonorgestrel, y forman parte de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), destacándose por su alta eficacia, satisfacción de las usuarias y prolongada continuidad en el uso, con tasas de fallo entre 0.05% y 0.8% durante el primer año ^(1, 3). En particular, el implante subdérmico Implanon®, una varilla plástica de 4 cm que contiene 68 mg de etonogestrel, ha sido aprobado en más de 60 países y utilizado por más de 2.5 millones de mujeres ^(4, 5). A nivel global, 874 millones de mujeres emplean métodos anticonceptivos modernos, mientras que 164 millones presentan necesidades insatisfechas. En Perú, el 58.6% de las mujeres entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo, siendo el implante subdérmico elegido por el 7.2% ^(6, 8).

No obstante, a pesar de su alta eficacia, los implantes subdérmicos pueden provocar efectos adversos como alteraciones menstruales, aumento de peso, cefaleas, cambios emocionales y molestias locales, afectando la calidad de vida de las usuarias ^(2, 9, 12). Además, los progestágenos pueden alterar el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, generando disrupciones hormonales y síntomas sistémicos como cefaleas, sensibilidad mamaria o cambios metabólicos ^(10, 11). Por ello, dado que no existen estudios recientes sobre estos efectos en la población del Centro de Salud Las Moras, resulta pertinente generar evidencia contextualizada que apoye la atención clínica y la planificación familiar.

En consecuencia, la pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Cuáles son los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

La investigación se justifica, en primer lugar, desde el punto de vista teórico, ya que permite actualizar y profundizar el conocimiento sobre las

reacciones adversas del implante subdérmico en un contexto local específico. En segundo lugar, desde el enfoque práctico, conocer detalladamente estos efectos favorece la optimización de la atención en salud reproductiva, mejora la asesoría previa a la inserción del implante y permite un manejo anticipado de los efectos secundarios, incrementando la satisfacción y adherencia al método. Además, desde la perspectiva metodológica, se adopta un enfoque cuantitativo mediante análisis documental de historias clínicas, asegurando datos confiables sobre la prevalencia y características de los efectos adversos.

En tal sentido, el objetivo general del estudio es describir los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024, abordando de manera integral las alteraciones menstruales, hormonales y físicas, así como las características demográficas de las usuarias.

La tesis se organiza en cinco capítulos que siguen un desarrollo lógico. El primero aborda el planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones; el segundo desarrolla el marco teórico con antecedentes, bases conceptuales, variables e hipótesis. El tercero describe la metodología empleada, un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, detallando población, muestra, criterios de selección, técnicas de recolección de datos y consideraciones éticas. El cuarto capítulo presenta los resultados y su discusión frente a estudios previos, mientras que el quinto expone conclusiones y recomendaciones, seguido de referencias y anexos.

Para sustentar la investigación se consultaron revistas científicas, libros virtuales, tesis de repositorios nacionales e internacionales y periódicos especializados. Sin embargo, se identificaron limitaciones, como la cantidad reducida de usuarias disponibles, diferencias en el tiempo de uso del implante, falta de información previa sobre la salud de las participantes, escasa literatura local y la variabilidad en la experiencia del personal de salud.

En consecuencia, el estudio aporta evidencia actualizada sobre los

efectos adversos del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Las Moras, contribuyendo a mejorar la atención, la asesoría clínica y la toma de decisiones informada en salud reproductiva.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los implantes anticonceptivos han adquirido un papel cada vez más relevante dentro de las opciones de planificación familiar a nivel mundial. Se trata de pequeños dispositivos cilíndricos de material plástico que liberan de manera continua un progestágeno, como el etonogestrel (ENG) o el levonorgestrel (LNG), compuestos sintéticos que imitan la acción de la progesterona natural en el organismo femenino ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Junto con los dispositivos intrauterinos (DIU) y el sistema intrauterino con LNG, estos forman parte del grupo de anticonceptivos reversibles de larga duración, conocidos como Long-Acting Reversible Contraceptives (LARC, por sus siglas en inglés). Dichos métodos ofrecen múltiples ventajas frente a otras opciones reversibles, destacándose por su alta eficacia, elevada tasa de satisfacción y prolongada continuidad en su uso, además de ser costo-efectivos, con una tasa de fallos que oscila entre el 0.05% y el 0.8% durante el primer año de aplicación ⁽³⁾.

El implante subdérmico Implanon® es un dispositivo precargado en un aplicador desechable, diseñado para su inserción ambulatoria por profesionales capacitados en su colocación. Este implante consiste en una varilla plástica flexible de aproximadamente 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, que contiene 68 mg de etonogestrel (ENG), un metabolito activo del desogestrel ⁽⁴⁾. Su uso ha sido aprobado en más de 60 países y actualmente es utilizado por más de 2.5 millones de mujeres en todo el mundo, principalmente como parte de estrategias de planificación familiar ⁽⁵⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 se estimaba que, de los 1900 millones de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) a nivel global, 1100 millones requerían algún método de planificación familiar. De este total, 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos, mientras que 164 millones tenían una necesidad insatisfecha de

anticoncepción. En este contexto, el implante subdérmico ha sido catalogado como un método anticonceptivo moderno, cuya cobertura ha ido en aumento a lo largo de los años. En 2022, la prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo a nivel global alcanzó el 65%, mientras que la de los métodos modernos llegó al 58.7% en mujeres casadas o en unión ⁽⁶⁾.

En el caso específico del Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, publicada por el Ministerio de Salud en agosto de 2024, señala que el 58.6% de las mujeres peruanas de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo. Esta cifra representa un incremento de dos puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Dentro de este grupo, el implante subdérmico es empleado por el 7.2% de las usuarias. Asimismo, las regiones con mayor prevalencia en el uso de métodos de planificación familiar incluyen Pasco (67.4%), Tumbes (66.6%), Lima Región (64.1%), Ica (64.1%), Piura (62.7%), Lima Metropolitana (62.4%), Callao (62.2%), Moquegua y Arequipa (60.8%), Áncash (60.1%), San Martín (59.3%) y Huánuco (59%) ^{(7) (8)}.

Si bien el implante subdérmico se ha posicionado como una alternativa altamente efectiva en la prevención del embarazo, diversos estudios han documentado la presencia de efectos adversos asociados a su uso. Por ejemplo, la investigación de Gómez et al. ⁽²⁾ en Chile identificó que un porcentaje significativo de usuarias experimentó alteraciones menstruales, siendo la irregularidad en el ciclo el síntoma más reportado (43%), seguido del aumento de peso (21%), cefalea (18%) y amenorrea (14%). Además, un 9% de las mujeres refirió mareos, mientras que un 4% presentó náuseas o vómitos, factores que motivaron la solicitud de retiro del implante en algunos casos ⁽²⁾.

Por otro lado, según Teal y Edelman (2021), ⁽⁹⁾ en Estados Unidos el uso de anticonceptivos de larga duración, como los implantes subdérmicos, ha aumentado significativamente, pasando del 6% en 2008 al 17.8% en 2016. Este incremento se debe en gran parte a la baja tasa de fallos de estos métodos, que se mantiene por debajo del 1% anual. Sin embargo, los anticonceptivos que contienen exclusivamente progestina, como los

implantes, también han sido asociados con ciertos riesgos, aunque en general se consideran poco frecuentes ⁽⁹⁾.

Desde el punto de vista endocrino, el uso prolongado de progestágenos puede inducir alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, lo que da lugar a trastornos menstruales persistentes, amenorrea o episodios de sangrado irregular. Estas disrupciones afectan a un porcentaje significativo de usuarias y, en algunos casos, pueden generar preocupación o insatisfacción con el método ⁽¹⁰⁾. Además, los cambios hormonales inducidos por el implante pueden desencadenar síntomas sistémicos como cefaleas recurrentes, sensibilidad mamaria, modificaciones en la densidad ósea y alteraciones metabólicas, entre ellas resistencia a la insulina y dislipidemias, especialmente en mujeres predispuestas a estos trastornos ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado por Paucar Osorio, ⁽¹²⁾ en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, se evidenció que el 13.6% de las usuarias del implante subdérmico presentó acné, el 65.5% experimentó disminución de la libido y el 89% manifestó alteraciones menstruales. De este último grupo, el 71.4% presentó amenorrea, el 3.9% polimenorrea, el 11.7% spotting, el 2% oligomenorrea y el 11% no reportó cambios en su patrón menstrual. Además, el 77.2% de las participantes indicó haber tenido variaciones en su peso corporal, el 64.9% reportó alteraciones emocionales y el 81.8% sufrió cefaleas. En cuanto a las molestias locales, el 5.2% de las usuarias presentó dolor en la zona de inserción, mientras que el 25.4% refirió mastalgia. Demostrando que el implante subdérmico, si bien es un método anticonceptivo eficaz, está asociado a una alta incidencia de efectos adversos que pueden afectar la calidad de vida de las usuarias ⁽¹²⁾.

En la actualidad, la elección de un método anticonceptivo no solo depende de su eficacia, sino también de su tolerabilidad y efectos secundarios. El implante subdérmico, a pesar de ser una opción altamente efectiva, ha generado inquietudes debido a los diversos efectos adversos que pueden afectar la calidad de vida de las usuarias. Sin embargo, la información disponible sobre estas reacciones no siempre es reciente ni específica para

cada contexto poblacional.

En este sentido, la región de Huánuco enfrenta una notoria falta de estudios actualizados sobre el impacto del implante subdérmico en la salud de las mujeres. Particularmente, en el Centro de Salud Las Moras no se han realizado investigaciones que permitan conocer la incidencia y gravedad de los efectos secundarios en su población usuaria. A pesar de que existen estudios previos sobre este método anticonceptivo, muchos de ellos han quedado desactualizados y no consideran factores locales que podrían influir en la experiencia de las pacientes. Por ello, esta investigación se vuelve primordial, ya que busca generar evidencia científica reciente y contextualizada, lo que permitirá mejorar el asesoramiento médico, optimizar la toma de decisiones clínicas y garantizar una atención más informada y personalizada para las mujeres que optan por el implante subdérmico en Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuáles son las alteraciones menstruales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

P₂: ¿Cuáles son los efectos adversos hormonales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

P₃: ¿Cuáles son los efectos adversos físicos que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

P4: ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O1: Caracterizar las alteraciones menstruales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

O2: Caracterizar los efectos adversos hormonales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

O3: Caracterizar los efectos adversos físicos que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

O4: Describir las características demográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El implante subdérmico es reconocido como un método anticonceptivo de larga duración y alta eficacia. Sin embargo, su uso ha sido asociado con diversos efectos adversos que pueden influir en la calidad de vida de las usuarias. Estudios previos han documentado

efectos secundarios como alteraciones menstruales, aumento de peso, cefaleas y cambios emocionales ⁽¹³⁾. No obstante, existe una necesidad de profundizar en la comprensión de estos efectos en contextos específicos, como el del Centro de Salud Las Moras. Por ello, esta investigación amplía el conocimiento teórico sobre las reacciones adversas al implante subdérmico, proporcionando datos actualizados y contextualizados que contribuyen al debate científico y a la mejora de las prácticas clínicas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La identificación y comprensión de los efectos adversos del implante subdérmico son fundamentales para optimizar la atención en salud reproductiva. Al conocer detalladamente las reacciones que presentan las usuarias del Centro de Salud Las Moras, se pueden desarrollar estrategias de intervención más efectivas, mejorar la asesoría previa a la inserción del implante y ofrecer un seguimiento más personalizado. Además, esta información permite a los profesionales de la salud anticipar y manejar adecuadamente los efectos secundarios, aumentando la satisfacción y adherencia al método anticonceptivo.

Por otro lado, tiene un impacto directo en la práctica clínica y en la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. Identificar y documentar los efectos secundarios más comunes permite a los profesionales de la salud ofrecer información más precisa y personalizada a las pacientes, mejorando así la adherencia al método y reduciendo las tasas de abandono prematuro. Además, los resultados de este estudio pueden ser utilizados para diseñar intervenciones educativas y protocolos de seguimiento que optimicen el uso del implante subdérmico, garantizando una atención integral a las usuarias de planificación familiar.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Adoptó un enfoque metodológico riguroso, empleando la técnica cuantitativa, lo que permitió obtener una visión integral de los efectos

adversos del implante subdérmico. La utilización del análisis documental de las historias clínicas en profundidad aseguró la recopilación de datos confiables y detallados, que no solo cuantificaron la prevalencia de los efectos secundarios, sino que también exploró las percepciones y experiencias subjetivas de las usuarias.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Esta investigación enriqueció la literatura existente sobre anticoncepción y salud reproductiva. Los hallazgos proporcionan información valiosa para estudiantes, docentes e investigadores interesados en la temática, sirviendo como base para futuras investigaciones y proyectos académicos. Además, los resultados pueden integrarse en los planes de estudio de carreras relacionadas con la salud, fomentando una formación más completa y basada en evidencia para los futuros profesionales.

Abordó un tema de gran relevancia en el campo de la salud reproductiva desde una perspectiva local. Los resultados obtenidos no solo enriquecen el conocimiento existente, sino que también pueden difundidos a través de publicaciones en revistas científicas y presentaciones en congresos, lo que permitirá visibilizar la realidad de las usuarias del C. S. Las Moras en un contexto más amplio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La cantidad de usuarias disponibles en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024 fue limitada, lo que restringió la posibilidad de generalizar los resultados a una población más amplia.
- No todas las usuarias presentaron el mismo tiempo de utilización del método anticonceptivo, lo que generó diferencias en la aparición y percepción de los efectos adversos.

- No se contó con documentación exhaustiva sobre la salud previa de las participantes, lo cual dificultó atribuir algunos efectos exclusivamente al implante subdérmico.
- Existe escasa literatura nacional y regional sobre los efectos adversos del implante subdérmico, lo que restringió el contraste teórico y la discusión de resultados.
- Las diferencias en la experiencia de los profesionales de salud que realizaron la inserción del implante influyeron indirectamente en la aparición de complicaciones locales.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud Las Moras facilitó el acceso directo a las usuarias del implante subdérmico, agilizando la recolección de datos. Además, se contó con acceso al sistema Wawaredi y con historias clínicas verificadas, lo que garantizó información confiable. El establecimiento también dispuso de las instalaciones y el equipamiento adecuados para el desarrollo del estudio.

Por otro lado, se resalta la posibilidad de que la investigadora solvente el 100% de los gastos derivados del estudio, lo que aseguró su viabilidad financiera. También se dispuso de bases de datos confiables que respaldaron tanto el diseño como la fundamentación teórica del trabajo. Es importante señalar que los resultados obtenidos sirven como base para futuros estudios de mayor alcance o para proyectos comunitarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2020), Daher et al. ⁽¹⁴⁾ desarrollada en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, en la investigación titulada **“Efectos adversos de los implantes anticonceptivos subdérmicos en usuarias del Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”**, tuvo por objetivo evaluar los efectos adversos del implante en usuarias atendidas entre mayo y octubre de 2017; para ello, empleó un enfoque cuantitativo con métodos analítico–sintético y encuestas a 98 usuarias; los resultados indicaron que 83% pertenecía al grupo de 20–35 años y que la labilidad emocional fue el efecto más frecuente (51%), seguida de alteraciones menstruales (principalmente amenorrea prolongada) en 46%, cefalea en 31% y aumento de peso en 29%; además, 43% eligió el método por su eficacia y el dispositivo más usado fue Implanon (70%); aporte: ofrece un patrón de frecuencia de efectos adversos útil para contrastar con las usuarias del C. S. Las Moras.

Argentina (2023), Maceira et al. ⁽¹⁵⁾ desarrollada en el sistema de salud pública argentino con usuarias registradas en el Ministerio de Salud de Argentina, en el artículo **“Aceptabilidad y continuidad del uso del implante anticonceptivo subdérmico entre adolescentes y mujeres jóvenes en Argentina: un estudio de cohorte retrospectivo”**, buscó evaluar la adhesión y sus determinantes; metodológicamente, fue una cohorte retrospectiva con encuestas telefónicas a 1101 usuarias y análisis descriptivo y de regresión multivariable; los hallazgos mostraron alta adhesión (87%) y satisfacción (94%), con efectos adversos reportados como amenorrea/sangrado irregular, percepción de aumento de peso, mayor sangrado menstrual y cefaleas; asimismo, el asesoramiento previo se asoció a mayor

comodidad, mientras que el sangrado frecuente a 6 meses redujo la confianza, y tener parto previo o elegir el implante por decisión propia se vinculó con menor solicitud de extracción; aporte: evidencia que accesibilidad y consejería mejoran la continuidad, insumo clave para fortalecer estas componentes en el C. S. Las Moras.

Venezuela (2023), Urdaneta et al. ⁽¹⁶⁾ desarrollada en un hospital venezolano de planificación familiar, en el estudio **“Efecto del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel sobre el peso corporal en mujeres en edad reproductiva”**, tuvo como objetivo comparar el impacto del implante de etonogestrel (Implanon NXT®) frente al DIU de cobre sobre peso e IMC; metodológicamente, fue cuasi-experimental de casos y controles con 60 mujeres y seguimiento de 12 meses; los resultados evidenciaron sin cambios significativos con el implante en peso ($61,21 \pm 8,30$ vs. $61,23 \pm 9,50$; $p > 0,5$) ni IMC ($25,23 \pm 3,89$ vs. $25,26 \pm 4,30$; $p > 0,05$), mientras que el DIU se asoció con aumentos significativos ($p < 0,05$) y mayor incremento ponderal ($1,53 \pm 2,04$ vs. $3,70 \pm 3,02$); aporte: sustenta que el implante no altera el peso a 12 meses, dato relevante para el consejo a usuarias del C. S. Las Moras.

España (Elche - Alicante), en 2023, Martínez et al, ⁽¹⁷⁾ desarrollaron en el Hospital General Universitario de Elche la investigación titulada **“Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad”**, cuyo objetivo fue analizar las características de las mujeres usuarias de LARC, así como la continuidad, efectividad y factores asociados a la discontinuación. Se trató de un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo realizado entre enero de 2017 y diciembre de 2019 en el Departamento de Salud de Elche, en el que se incluyeron 605 mujeres. Para el análisis se aplicaron métodos estadísticos como Kruskal-Wallis, ANOVA, chi-cuadrado, curvas de Kaplan-Meier con prueba Log-Rank y un modelo de riesgos proporcionales de Cox. Los resultados mostraron que la mayoría de las usuarias eran mujeres de raza blanca, multíparas y con pareja estable; en cuanto a complicaciones, se observó expulsión

del DIU en el 4% de los casos y hematomas cutáneos en el lugar de inserción del implante en el 42,1% de las participantes. El efecto adverso más reportado fue la alteración en el patrón de sangrado en el 26,8%, lo cual incrementó significativamente el riesgo de abandono (HR = 1,76; IC 95%: 1,15-2,68). Tras 18 meses, la tasa de continuidad alcanzó el 86,9%, siendo más elevada en usuarias del DIU-LNG de 52 mg, mientras que la efectividad global fue del 99,60%, registrándose solo dos embarazos en portadoras de DIU de cobre. Este trabajo, realizado en un hospital universitario español, aporta a la presente investigación al evidenciar la alta eficacia y continuidad de los LARC, resaltando la necesidad de promover su uso en el ámbito de salud pública para garantizar alternativas anticonceptivas seguras y sostenibles.

Nigeria, en noviembre de 2024, Oparanma et al. ⁽¹⁸⁾ en el Departamento de Ciencias de la Enfermería, de la Universidad Estatal de Rivers, desarrollaron la investigación titulada **“Dispositivo anticonceptivo subdérmico: implicaciones para la salud reproductiva”**, cuyo propósito fue analizar el papel de los implantes subdérmicos en la planificación familiar y su impacto en la salud reproductiva. Este estudio, enmarcado en los servicios de salud nigerianos, resalta la necesidad de regular el crecimiento poblacional y mejorar la calidad de atención sanitaria como factores clave para fomentar la adopción de métodos anticonceptivos modernos. El implante subdérmico se destacó por su elevada eficacia, su acción prolongada de entre tres y cinco años, la rápida recuperación de la fertilidad tras la extracción y su compatibilidad con la lactancia materna. Entre los beneficios identificados se señaló además su accesibilidad económica y la seguridad que ofrece frente a embarazos no planificados, lo que contribuye a disminuir la incidencia de abortos inseguros. No obstante, se reportaron efectos adversos como sangrado irregular, amenorrea y cefaleas, así como limitaciones relacionadas con la falta de protección frente a infecciones de transmisión sexual y la contraindicación en mujeres que reciben determinados antibióticos. El estudio concluyó que la implementación de implantes subdérmicos representa una

herramienta clave en la reducción de complicaciones derivadas de embarazos no deseados, siempre que vaya acompañada de un adecuado asesoramiento profesional. Estos hallazgos constituyen un antecedente relevante para la presente investigación, al demostrar que la accesibilidad, la orientación sanitaria y la información clara a las usuarias son determinantes en la aceptación y continuidad del uso del implante en contextos de salud pública.

Irak (Hilla), en 2024, Al Jeborry et al. ⁽¹⁹⁾ en el Departamento de Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Babilonia, desarrollaron la investigación titulada **“Evaluación de la eficacia y los efectos secundarios de los implantes subdérmicos entre mujeres usuarias”**, en la cual se describe al Implanon como un anticonceptivo compuesto exclusivamente por progestina, caracterizado por su elevada eficacia y su capacidad de ofrecer protección prolongada comparable a la esterilización. El estudio, de carácter prospectivo, incluyó a 48 mujeres que acudieron para la inserción del implante subdérmico entre los días 2 y 5 de su ciclo menstrual, procedimiento que se realizó en el brazo no dominante bajo anestesia local con xilocaína. Los resultados mostraron que el efecto adverso más frecuente fue el aumento de peso, registrado en el 62,5% de las participantes, seguido de amenorrea en el 31,3% y dolor en el sitio de inserción en el 14,6%. Un caso presentó sangrado controlado mediante presión local. Respecto a las causas de discontinuación, el aumento de peso representó el 12,5% de los casos, mientras que las alteraciones menstruales también influyeron en la interrupción. En total, la tasa de discontinuación alcanzó el 41,7% (20 de 48 casos). En conclusión, el Implanon se consolida como un método anticonceptivo altamente eficaz y de larga duración, aunque con efectos adversos que, en ciertos casos, condicionan la continuidad de su uso.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en el año 2021, Vines García JK, ⁽²⁰⁾ en el Centro de Salud Materno Infantil Rímac, perteneciente a la DIRIS Lima Norte, desarrolló la investigación titulada **“Efectos secundarios del implante**

subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 – 2020”, cuyo objetivo fue identificar los efectos secundarios asociados al implante subdérmico que motivaron el retiro prematuro entre sus usuarias. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal y analítica, considerando una población de 688 mujeres que hicieron uso del método y cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 12,4% de las participantes interrumpió el uso anticipadamente, principalmente por alteraciones menstruales en un 44,7%, distribuidas en polimenorrea (17,6%), amenorrea (11,8%), spotting (9,4%) y oligomenorrea (5,9%); asimismo, se reportaron otros efectos adversos como dolor en la zona de inserción (21,18%), acné (11,8%), mastalgia (5,88%), cefalea (11,8%) y variaciones en el peso corporal (22,4%), de las cuales el 17,65% correspondió a aumento y el 4,71% a disminución. De igual forma, se evidenció que el 27,1% experimentó alteraciones en el deseo sexual, con predominio de la disminución (23,53%) frente al incremento (3,53%), mientras que el 38,8% manifestó cambios emocionales, especialmente irritabilidad (34,12%) en comparación con modificaciones positivas en el ánimo (4,71%). En conclusión, las principales causas de retiro anticipado fueron las alteraciones menstruales, los cambios emocionales y las variaciones en el deseo sexual, lo que resalta la importancia de fortalecer la consejería previa a la inserción del implante a fin de mejorar la adherencia y continuidad del método.

En Lambayeque – Pimentel, en 2023, Heredia Alfaro EE y Hernández Rubio YP, ⁽²¹⁾ en la Universidad Señor de Sipán, desarrollaron la investigación titulada **“Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, Centro de Salud La Victoria I”**, cuyo propósito fue analizar los efectos adversos asociados al retiro anticipado del implante en usuarias del servicio de planificación familiar de un centro de salud de Chiclayo durante el período 2022-2023. Para ello, se empleó un estudio de tipo descriptivo y

observacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y retrospectivo, utilizando como técnica la revisión documental mediante ficha de registro. Los hallazgos evidenciaron que el 94,5% de las participantes tenía entre 21 y 35 años, el 49,1% contaba con educación superior y el 47,3% vivía en unión convivencial; en cuanto a los efectos adversos, se observó amenorrea en el 30,9%, aumento de peso en el 41,8% y acné en el 36,4%, mientras que la cefalea estuvo presente en el 56,4%, la dismenorrea en el 58,2%, la labilidad emocional en el 50,9% y la mastalgia en el 36,4%. Asimismo, en lo referente al tiempo de uso previo al retiro del implante, se reportó que el 38,2% de las usuarias optó por retirarlo antes de los 12 meses, el 29,1% lo hizo entre los 12 y 24 meses, y el 32,7% lo mantuvo entre 25 y 35 meses. En conclusión, el retiro anticipado del implante se relacionó principalmente con la presencia de múltiples efectos adversos, lo cual pone en evidencia la necesidad de reforzar la consejería en salud reproductiva para promover un uso más prolongado y satisfactorio del método.

En Huancavelica, en 2023, Pumacahua Quispe y Huiza Cayetano, ⁽²²⁾ en la Universidad Nacional de Huancavelica, presentaron la tesis titulada **“Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de un centro de salud en Huancavelica 2021 a 2022”**, con el objetivo de determinar los efectos adversos de dicho método anticonceptivo en mujeres atendidas en el establecimiento de salud. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, cuya población fue de 130 usuarias y la muestra final de 100 participantes. Los resultados revelaron que el 59% correspondía a mujeres jóvenes, el 30% tenía instrucción superior no universitaria, el 52% convivía con su pareja, el 46% se dedicaba a labores del hogar y el 78% procedía de zonas urbanas; además, el 51% eligió el implante por su seguridad y el 58% lo utilizaba por más de un año, entre quienes el 49% presentó amenorrea. También se evidenció que el 50% refirió dolor leve al momento de la inserción, el 97% recibió consejería adecuada y el 83% manifestó no tener intención de cambiar de método, mientras que respecto a la paridad, el 43% eran multíparas

y el 24% primíparas. En relación con los efectos adversos, el 25,3% reportó aumento de peso entre los 3 y 5 meses de uso, el 10,5% pérdida de peso después de los 6 meses, el 20,3% spotting entre los 3 y 5 meses, el 31,6% cefalea a partir de los 6 meses y el 21,3% cambios de humor en los primeros dos meses; de manera menos frecuente se identificaron dolor en el sitio de inserción, acné, mastalgia y náuseas. En conclusión, los efectos adversos más comunes del implante subdérmico fueron la cefalea, el aumento de peso, las alteraciones emocionales y el spotting, lo cual resalta la importancia de la consejería en planificación familiar para una adecuada adherencia al método.

En Tumbes, en 2024, Lavalle Aguirre, SI; ⁽²³⁾ en la Universidad Nacional de Tumbes, desarrolló la investigación titulada **“Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023”**, cuyo propósito fue describir los efectos adversos asociados al uso del implante anticonceptivo en dicho establecimiento de salud. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo simple, prospectivo y de corte transversal, empleando un cuestionario elaborado por la investigadora como instrumento de recolección de datos, con una población conformada por 45 usuarias del implante. Los resultados revelaron que el 33,3% de las mujeres entre 23 y 27 años presentó interrupción del ciclo menstrual y otro 33,3% del mismo grupo mantuvo menstruación regular; además, el 53,3% de quienes experimentaron suspensión del ciclo tenía secundaria completa, de las cuales el 55,6% percibió irregularidad en su menstruación. En relación con el tiempo de uso, el 77,8% de las usuarias con suspensión menstrual llevaba entre 1 y 5 años utilizando el método, y dentro de ellas, el 84,4% señaló irregularidad en el sangrado. De manera global, las alteraciones en el patrón menstrual fueron el efecto adverso más frecuente, siendo la suspensión de la menstruación reportada por el 84,4% de las participantes y las irregularidades en el ciclo por el 91,1%, en tanto que solo el 6,7% manifestó sangrados irregulares; además, se identificó que el 22,2% presentó cefaleas y el 13,3% relacionó el uso del implante con

aparición de acné. Finalmente, los análisis estadísticos indicaron que la regularidad del sangrado tuvo un valor de significancia de ANOVA = 0,037 ($p > 0,05$), mientras que la suspensión menstrual obtuvo ANOVA = 0,0000 ($p > 0,01$), confirmando así la asociación significativa entre el uso del implante y los cambios en el patrón de sangrado.

En Lima, en 2024, la investigadora Carhuamaca Nolasco OL, ⁽²⁴⁾ en la Universidad San Martín de Porres, desarrolló el proyecto titulado **“Evaluación de la satisfacción general y perfil de los efectos secundarios a tres años de uso del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2024”**, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción y los efectos secundarios tras tres años de uso del implante subdérmico en mujeres atendidas en dicho hospital. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con diseño observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, aplicando una ficha estructurada como instrumento de recolección y analizando los datos mediante el software SPSS v25, en una muestra de 108 mujeres mayores de 18 años usuarias del implante por tres años. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las participantes tenía entre 20 y 30 años (52,8%), eran convivientes (52,8%) y contaban con educación secundaria (59,3%); además, el 88,9% conoció el implante a través de un establecimiento de salud y el 93,5% recibió consejería previa a su inserción. En relación con la satisfacción, el 60,2% se declaró satisfecha y el 30,6% muy satisfecha, lo que refleja una amplia aceptación del método. Sin embargo, el 98,1% experimentó alteraciones menstruales, siendo el sangrado irregular (34,3%) y la amenorrea (29,6%) los más comunes; asimismo, se reportó cefalea en el 75,9%, aumento de peso en el 85,2% y disminución del deseo sexual en el 47,2%. Finalmente, se concluyó que, pese a la alta prevalencia de efectos adversos, la satisfacción general con el implante fue elevada, destacándose el papel fundamental de la consejería previa en la continuidad y aceptación del método, ya que los efectos secundarios resultaron manejables y no condicionaron significativamente su retiro.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Al llevar a cabo una búsqueda detallada en repositorios locales y en diversas publicaciones relacionadas con la región de Huánuco, no se hallaron estudios recientes o actualizados que aborden esta temática de manera rigurosa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece, como objetivo prioritario, la vivencia de la sexualidad libre de riesgos. Se define esta como una dimensión fundamental del ser humano que se evidencia más a partir de los cambios biológicos y socioculturales derivados de la pubertad en la adolescencia. Es habitual que las personas jóvenes estén preparadas físicamente para iniciar su vida sexual, sin embargo, pueden no tener la preparación psicológica y conceptual para poder comenzarla de manera segura ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

En tal sentido, la planificación familiar se considera, como la decisión informada y voluntaria para elegir cuántos, cuándo y cada cuánto tiempo tener hijos; también brinda la posibilidad de elección de los métodos anticonceptivos que se consideren pertinentes para lograr que la planificación sea exitosa ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾.

No obstante, el problema se acentúa en las adolescentes y jóvenes, en quienes además de condiciones socioeconómicas desfavorables, determinantes culturales y desarraigo de la población inmigrante, se añaden las características especiales de este grupo etario: inmadurez, impulsividad ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾, menor percepción de riesgo, relaciones sexuales esporádicas y presión del grupo de iguales ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾.

Esto da lugar a embarazos no buscados que pueden truncar el proyecto vital de la joven, o terminar en una interrupción voluntaria del embarazo.

Sin embargo, ante esta problemática, destacan los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), que mejoran el cumplimiento, especialmente en la población mujer ⁽³³⁾, y han mostrado una alta seguridad, eficacia a largo plazo para la prevención de embarazos no planificados y eficiencia en cuanto a disminución de costes totales, cuando se evalúa la relación coste/beneficio más allá de los primeros 24 meses ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾. La principal ventaja es que no dependen de la adherencia o del uso perfecto por parte de la usuaria ⁽³³⁾ ⁽³⁶⁾. El implante subcutáneo tienen un índice de Pearl (índice estadístico que mide la eficacia de los métodos anticonceptivos), similar al de la esterilización con la ventaja de la reversibilidad ⁽³⁷⁾.

2.2.1.1. ASESORAMIENTO EXITOSO

Un buen asesoramiento ayuda a las usuarias a elegir y usar un método de planificación familiar que les resulte apropiado. Las usuarias son diferentes, su situación es diferente y los tipos de ayuda que necesitan son diferentes también. El mejor asesoramiento se adapta a cada usuario/a individual.

Tareas de rutina del asesoramiento, según el tipo de paciente:

- ✓ Usuarias que vuelven sin problemas: Suministre más provisiones o haga el control de rutina, pregúntele amablemente a la usuaria cómo le va con el método.
- ✓ Usuarias que vuelven con problemas: Comprenda el problema y ayude a resolverlo, sea este sobre efectos secundarios, vinculados al uso del método, pareja que no coopera, o de cualquier otro tipo.
- ✓ Usuarias nuevas con un método en mente: Verifique que la usuaria comprenda bien, apoye la elección de la usuaria, si la usuaria es médicamente elegible, analice cómo usar el método y cómo lidiar con cualquier efecto secundario.

- ✓ Usuarías nuevas sin un método en mente: Analice la situación de la usuaria, sus planes y qué le importa acerca del método, ayude a la usuaria a elegir métodos que le sirvan, si es necesario, ayúdela a tomar una decisión, apoye la decisión de la usuaria, dele instrucciones de uso y analice cómo manejar los efectos secundarios ⁽³⁸⁾.

2.2.2. IMPLANTE SUBDÉRMICO

El implante subdérmico Nexplanon Se trata de un método anticonceptivo hormonal de larga duración considerado el método reversible más eficaz. Se lo identifica como un anticonceptivo moderno y de larga duración que, bajo la forma de una varilla recubierta con acetato de vinilo, libera su principio activo: el etonogestrel. Consiste en un pequeño cilindro flexible que debe ser colocado por un profesional capacitado debajo de la piel en la cara interna del brazo, siendo un procedimiento ambulatorio, que se realiza con anestesia local. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, además del espesamiento del moco cervical que impide el ascenso y la penetración espermática ⁽³⁹⁾.

Para el Ministerio de Salud (MINSA), los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

Para el Nexplanon, es un implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años ⁽⁴⁰⁾.

2.2.2.1. FARMACOCINÉTICA

El implante subdérmico ha sido desarrollado con el fin de lograr la supresión de la ovulación por el total del periodo

menstrual, logrando la atrofia endometrial e inhibición de la penetración de espermatozoides a través del canal cervical por el engrosamiento de la mucosa cervical ⁽⁴¹⁾. El Etonogestrel (ENG) es una hormona sintética localizada en los progestágenos de tercera generación, uno de sus principales componentes en combinación con etinilestradiol para anillos vaginales ⁽⁴²⁾.

Después de la inserción subdérmica del Implanon, el etonogestrel se absorbe rápidamente en la circulación y se vuelve casi 100% biodisponible. Durante las seis semanas iniciales, la tasa de liberación es de 60 a 70 mcg/día, disminuyendo gradualmente hasta una tasa de liberación de 35 a 45 mcg/día al final del primer año. Al final del segundo año, la tasa de liberación disminuye a 30 a 40 mcg/día. Al final del tercer año, la tasa cae a aproximadamente 25 a 30 mcg/día.

El etonogestrel se une en gran medida a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y, en menor medida, a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Sufre un metabolismo hepático extenso por las isoenzimas del citocromo P450 3A4 (CYP 3A4). En su mayor parte, el etonogestrel y sus metabolitos se excretan por vía renal. La semivida de eliminación del etonogestrel es de 25 horas; por lo tanto, los efectos anticonceptivos son reversibles después de que se retira el implante subdérmico ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾.

2.2.2.2. MECANISMOS DE ACCIÓN

El etonogestrel, principio activo del implante subdérmico, actúa principalmente a través de tres mecanismos: inhibición de la ovulación, modificación del moco cervical y alteraciones en el endometrio.

1. Inhibición de la ovulación

El implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo-hipófisis, suprimiendo la secreción de hormona luteinizante (LH) y hormona folículo estimulante (FSH), lo que

impide el pico de LH necesario para la ovulación. Durante el primer año de uso, la anovulación se presenta en el 80% de los ciclos y disminuye a 50% tras cinco años, en concordancia con la reducción de los niveles séricos del progestágeno. Además, se ha observado la presencia de folículos persistentes, folículos no rotos luteinizados y ovarios inactivos.

El etonorgestrel, derivado de la testosterona, posee alta afinidad por los receptores de progesterona en órganos blanco, inhibiendo la ovulación y reduciendo la producción de la globulina fijadora de hormonas sexuales. Su metabolismo implica hidroxilación y reducción, con excreción de metabolitos conjugados a sulfatos o glucurónidos por la orina y las heces. En mujeres lactantes, se detecta en la leche materna con una relación de 0.50 en los primeros cuatro meses.

2. Modificación del moco cervical

Induce la producción de un moco cervical viscoso y escaso, dificultando la penetración de los espermatozoides. Estudios in vitro han demostrado que, tres días después de la inserción, el 80% de los espermatozoides presentan una penetración deficiente. La puntuación del moco cervical, según la OMS, disminuye rápidamente de 6 en el momento de la inserción a 2 en la primera semana.

3. Alteraciones en el endometrio

El implante genera cambios en la expresión de receptores hormonales en las células endometriales, resultando en un endometrio con maduración irregular y asincrónica. Esto impide la adecuada receptividad para la implantación de un óvulo fecundado. Estos efectos son reversibles tras la suspensión del método, permitiendo el retorno rápido a la fertilidad ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾.

2.2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE USO

Con una eficacia extraordinaria y una duración prolongada, este método anticonceptivo se convierte en una opción confiable y duradera, eliminando cualquier interferencia con la intimidad y adaptándose sin restricciones a mujeres de todas las edades y condiciones reproductivas, incluidas aquellas que aún no han tenido hijos. Su capacidad para ofrecer protección entre tres y cinco años lo posiciona como una alternativa de gran conveniencia, permitiendo además un retorno casi inmediato a la fertilidad una vez retirado. A diferencia de otros métodos, no exige un examen pélvico previo, aunque, en aras de una salud reproductiva óptima, es recomendable que la evaluación médica se realice en cualquier consulta posterior.

Su seguridad se extiende incluso a la lactancia, sin afectar la calidad ni cantidad de la leche materna, y aporta beneficios adicionales al reducir el flujo menstrual, favoreciendo la prevención o mejora de la anemia ferropénica, así como aliviando los molestos cólicos menstruales. Además, proporciona cierto grado de protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, aunque su uso conlleva variaciones en el patrón de sangrado, manifestándose en amenorrea, goteo irregular o episodios de sangrado inesperado en la mayoría de usuarias. También puede influir en el peso corporal, generando tanto aumentos como disminuciones, pero es crucial recordar que, si bien es un método anticonceptivo altamente eficaz, no protege contra infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA ni HTVL-1, por lo que debe complementarse con medidas de prevención adecuadas para garantizar una protección integral ⁽⁴⁰⁾.

2.2.2.4. TASA DE FALLA

Este método anticonceptivo se distingue no solo por su prolongada duración, sino también por su asombrosa eficacia, con

una tasa de falla teórica y en el uso típico de apenas 0.05%, lo que equivale a solo un embarazo por cada 100 mujeres que lo utilizan. Sin embargo, en mujeres con un peso igual o superior a 80 kg, la tasa de embarazos tras cinco años de uso con dos implantes asciende a 6 por cada 100 usuarias, razón por la cual se recomienda su reemplazo a los cuatro años para mantener su efectividad óptima ⁽⁴⁰⁾.

2.2.2.5. ACEPTACIÓN

La aceptación del método anticonceptivo por parte de la pareja es un pilar fundamental para su uso continuo y su éxito en la prevención de embarazos no planificados. La percepción sobre los anticonceptivos varía entre individuos, pues lo que para unas personas representa una ventaja, para otras puede ser un obstáculo. Por ello, es crucial que las usuarias reciban información clara y detallada sobre las características de cada opción, incluyendo su eficacia, duración, posibles efectos secundarios, criterios de elegibilidad, forma de uso y costos, permitiéndoles tomar una decisión informada y adecuada a sus necesidades. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 85% de las mujeres continúa utilizando este método después del primer año, lo que refleja su alto nivel de aceptación y confianza en su efectividad ⁽²⁴⁾.

2.2.2.6. CONTRADICCIONES DE USO

El uso del implante subdérmico está contraindicado en ciertas condiciones médicas que podrían comprometer la salud de la usuaria o reducir su eficacia. Entre ellas, se encuentra la presencia de sangrado vaginal de origen desconocido que requiere evaluación previa antes de considerar su utilización. Asimismo, las mujeres con antecedentes o diagnóstico actual de trombosis venosa profunda en las extremidades o en los pulmones deben evitar este método debido al riesgo potencial de complicaciones.

Del mismo modo, quienes padecen cáncer de mama, enfermedad hepática grave, infecciones hepáticas activas o tumores en el hígado no son candidatas adecuadas para su empleo. Además, el uso de ciertos medicamentos como barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina puede disminuir la efectividad del implante, por lo que, en estos casos, se recomienda complementar con un método anticonceptivo adicional para garantizar una protección adecuada ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴⁷⁾.

2.2.2.7. EFICACIA

Aunque los implantes subdérmicos se consideran altamente efectivos, existe un leve riesgo de embarazo más allá del primer año de uso, el cual persiste mientras la mujer continúe utilizándolos. En términos de eficacia a largo plazo, se ha observado que durante los últimos cinco años de uso de Jadelle, aproximadamente 1 de cada 100 mujeres puede quedar embarazada. En el caso de Implanon, la tasa de falla es aún menor, con menos de 1 embarazo por cada 1,000 usuarias en un período de tres años. Por otro lado, el Norplant presenta una tasa de 2 embarazos por cada 100 mujeres a lo largo de siete años de uso.

Sin embargo, la eficacia del implante Norplant tiende a disminuir más rápidamente en mujeres con mayor peso corporal. En aquellas que superan los 80 kg, la protección anticonceptiva de ambos implantes se reduce después de cuatro años, mientras que en mujeres con un peso de entre 70 y 79 kg, el Norplant comienza a perder eficacia tras cinco años. Por este motivo, se recomienda que las usuarias con un peso elevado consideren el recambio del implante antes del período estándar de duración para garantizar su efectividad ⁽³⁸⁾.

2.2.2.8. EFECTOS SECUNDARIOS

Algunas usuarias experimentan diversos efectos secundarios tras la colocación del implante subdérmico, siendo las alteraciones

en el patrón de sangrado las más frecuentes. Durante los primeros meses de uso, es común observar una reducción en la cantidad y duración del sangrado, menstruaciones irregulares o infrecuentes, e incluso la ausencia total del periodo. A medida que transcurre aproximadamente un año, estos cambios pueden persistir, predominando ciclos más ligeros y cortos, irregularidades menstruales o la disminución en la frecuencia del sangrado. En particular, las usuarias de Implanon presentan una mayor tendencia a la menstruación infrecuente o a la amenorrea en comparación con el sangrado irregular.

Además de las modificaciones en el ciclo menstrual, pueden manifestarse otros efectos secundarios, como cefaleas recurrentes, dolor abdominal, fluctuaciones en el peso corporal, sensibilidad en los senos, mareos, náuseas y cambios en el estado de ánimo. En cuanto a la piel, algunas usuarias reportan acné, que puede mejorar o empeorar con el uso del implante. También es posible el aumento del tamaño de los folículos ováricos, aunque en la mayoría de los casos esto no representa un problema clínico significativo ⁽³⁸⁾.

A. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

El etonogestrel, una progestina utilizada en implantes subdérmicos, es metabolizado en el hígado principalmente a través del sistema enzimático CYP 3A4, una de las vías más activas del citocromo P450 en la degradación de fármacos. La interacción con otros compuestos puede modificar significativamente su metabolismo, alterando su eficacia y perfil de efectos secundarios.

Los fármacos que actúan como inductores del CYP 3A4, como los anticonvulsivos, barbitúricos, la hierba de San Juan, la nevirapina y la rifampicina, aceleran el procesamiento hepático del etonogestrel, reduciendo sus niveles plasmáticos y, en consecuencia, disminuyendo su eficacia anticonceptiva. Por el

contrario, los inhibidores del CYP 3A4, como los antimicóticos azólicos, ralentizan su metabolismo, elevando las concentraciones en sangre y aumentando la posibilidad de efectos adversos relacionados con la progestina ⁽⁴⁸⁾.

Efectos secundarios relacionados con la progestina:

- Sensibilidad en los senos
- Edema
- Calambres abdominales
- Labilidad emocional
- Depresión
- Aumento de peso
- Dolor de cabeza
- Hinchazón
- Dismenorrea
- Amenorrea
- Disminución de la libido
- Acné
- Insomnio ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁹⁾

Por otro lado, los retinoides, como la acitretina y la isotretinoína, interfieren con la efectividad anticonceptiva de los métodos basados en progestina, incluido el etonogestrel, lo que aumenta el riesgo de embarazo no deseado. Dado que estos fármacos están asociados con un alto riesgo de malformaciones congénitas, se recomienda el uso simultáneo de dos métodos anticonceptivos altamente confiables cuando se combinan con un anticonceptivo de progestina sola ⁽⁴⁸⁾.

Además, ciertos medicamentos pueden comprometer la eficacia del etonogestrel a través de mecanismos distintos a la inducción enzimática. Los inhibidores de la proteasa, el modafinilo y el micofenolato de mofetilo han demostrado reducir significativamente la concentración plasmática del etonogestrel al disminuir su área bajo la curva de concentración-tiempo (AUC) ⁽⁴⁸⁾.

Medicamentos que disminuyen la eficacia anticonceptiva:

- Acitretina (Soriatane)
- Amprenavir (Agenerase)
- Carbamazepina (Tegretol)
- Darunavir (Prezista)
- Felbamato (Felbatol)
- Griseofulvina (Fulvicina)
- Isotretinoína (Accutane)
- Modafinilo (Provigil)
- Micofenolato de mofetilo (CellCept)
- Nelfinavir (Viracept)
- Nevirapina (Viramune)
- Oxcarbazepina (Trileptal)
- Fenobarbital
- Fenitoína (Dilantin)
- Primidona (Mysoline)
- Rifampicina (Rifadin)
- Hierba de San Juan
- Topiramato (Topamax) ⁽⁴⁸⁾

Medicamentos que aumentan las concentraciones anticonceptivas:

- Atazanavir (Rayataz)
- Fluconazol (Diflucan)
- Rosuvastatina (Crestor) ⁽⁴⁸⁾

B. MANEJO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Según el Ministerio de Salud (MINSa), el manejo de los efectos secundarios más comunes asociados al uso de implantes anticonceptivos requiere un enfoque individualizado y basado en evidencia. El sangrado irregular es una queja frecuente entre las usuarias, aunque no representa un riesgo para la salud y suele disminuir o cesar tras el primer año. Para su control temporal, puede administrarse ibuprofeno (800 mg, tres veces al día por cinco días) al inicio del sangrado. Si persiste, se pueden emplear anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel (un comprimido diario por 21 días) o etinilestradiol (50 mcg diarios por 21 días). La amenorrea, otra posible manifestación, no implica riesgos para la salud y no requiere tratamiento. En caso de sangrado profuso o prolongado (doble del flujo habitual o más de ocho días), se recomienda seguir el tratamiento previamente mencionado y complementar con suplementación de hierro y una dieta rica en este mineral. Si el sangrado se mantiene por varios meses o reaparece tras una fase de amenorrea, debe evaluarse la presencia de otras condiciones subyacentes ⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a otros efectos adversos, las cefaleas comunes (no migrañosas) pueden aliviarse con analgésicos como ácido acetilsalicílico (500 mg), ibuprofeno (400 mg) o paracetamol (500 mg). Sin embargo, es importante evaluar cualquier dolor de cabeza nuevo o inusual tras la colocación del implante. El acné, que puede mejorar o empeorar, podría requerir un cambio a un método

anticonceptivo combinado, además de tratamientos dermatológicos disponibles localmente. Las alteraciones en el peso pueden abordarse mediante una evaluación nutricional y orientación dietética personalizada. La tensión mamaria puede aliviarse con el uso de sujetadores de soporte, compresas frías o calientes, y analgésicos como los mencionados anteriormente ⁽⁴⁰⁾.

Si se presenta infección en el sitio de inserción (enrojecimiento, calor, dolor, secreción purulenta), no es necesario retirar los implantes de inmediato. Se debe limpiar la zona con agua y jabón antiséptico y administrar antibióticos orales por 7 a 10 días. Si la infección no mejora, se procederá a la extracción del implante. Finalmente, en casos de dolor abdominal severo, aunque infrecuente, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico si la mujer presenta dolor abdominal inusual, sangrado vaginal anormal, ausencia de menstruación, vahídos o mareos. También es importante diferenciarlo de otras condiciones como quistes foliculares u ováricos, los cuales, por lo general, no requieren tratamiento y pueden resolverse espontáneamente. En estos casos, se recomienda seguimiento clínico a las seis semanas para valorar la evolución ⁽⁴⁰⁾.

2.2.2.9. CANDIDATAS AL USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

Los implantes anticonceptivos son una opción segura y efectiva para la mayoría de las mujeres, sin importar su situación personal o de salud.

¿Quiénes pueden usarlos?

- Independientemente de la maternidad: Son adecuados tanto para mujeres que han tenido hijos como para aquellas que no.
- Estado civil: No es un requisito estar casada para utilizarlos.
- Edad: Son aptos para cualquier etapa de la vida, desde la adolescencia hasta después de los 40 años.

- Postaborto o pérdida gestacional: Pueden ser utilizados tras un aborto espontáneo, inducido o un embarazo ectópico.
- Fumadoras: No importa la cantidad de cigarrillos ni la edad de la mujer.
- Lactancia: Se pueden iniciar a partir de las seis semanas postparto.
- Condiciones vasculares leves: Las mujeres con venas varicosas pueden utilizarlos sin problemas.
- VIH positivo: Aptos tanto para mujeres con VIH como para aquellas en tratamiento antirretroviral ⁽³⁸⁾.

¿Qué no se requiere para comenzar a usarlos?

- Examen pélvico: No es necesario realizarlo antes de la inserción.
- Pruebas de laboratorio: No se requieren análisis de sangre ni estudios previos.
- Detección de cáncer cervical: No es un requisito realizar una prueba de Papanicolaou.
- Examen mamario: No es obligatorio para su uso.
- Menstruación activa: Si la mujer está razonablemente segura de no estar embarazada, puede iniciar el uso del implante en cualquier momento, incluso si no está menstruando ⁽³⁸⁾.

2.2.2.10. SUMINISTRO DE LOS IMPLANTES

La mujer tiene la libertad de optar por los implantes en el momento que lo desee, siempre y cuando exista una certeza fundamentada de que no está en estado de gestación. Para validar esta seguridad, es imprescindible recurrir a la Lista de Verificación de Embarazo, la cual ofrece criterios precisos para descartar la posibilidad de una concepción antes de proceder con la colocación del implante ⁽³⁸⁾.

Cuando comenzar, según su situación

a) Está teniendo ciclos menstruales o reemplazando un método no hormonal

El implante puede colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Si se inserta en los primeros 7 días del periodo (5 días para IMPLANON), brinda protección inmediata. Si han pasado más días, se requiere seguridad de que no hay embarazo y el uso de un método adicional durante una semana. Si sustituye un DIU, puede colocarse de inmediato sin restricciones ⁽³⁸⁾.

b) Sustituyendo un método hormonal

Al cambiar de un anticonceptivo hormonal al implante, no es necesario esperar la siguiente menstruación si el método previo se usó correctamente o se descarta embarazo, y no se requiere protección adicional. Si reemplaza un inyectable, debe insertarse cuando correspondía la siguiente dosis, asegurando cobertura sin necesidad de respaldo ⁽³⁸⁾.

c) Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto: Las mujeres que dieron a luz hace menos de seis semanas deben esperar este período antes de colocarse los implantes. Si han pasado entre seis semanas y seis meses sin que la menstruación haya regresado, pueden hacerlo en cualquier momento sin necesidad de un método adicional. Si la menstruación ha vuelto, deben seguir las recomendaciones para quienes tienen ciclos menstruales regulares ⁽³⁸⁾.

Más de 6 meses después del parto: Si la menstruación no ha regresado, los implantes pueden insertarse en cualquier momento siempre que se descarte un embarazo, aunque se requerirá un método de respaldo durante siete días. Si la menstruación ya se ha restablecido, se sigue el mismo procedimiento que para quienes tienen ciclos menstruales regulares.

d) Lactancia parcial

Menos de 6 semanas después del parto: No se recomienda la colocación de implantes antes de seis semanas posparto.

Más de 6 semanas después del parto: Si la menstruación no ha regresado, los implantes pueden insertarse cuando haya certeza de que no hay embarazo, utilizando un método de respaldo durante la primera semana. Si la menstruación ha vuelto, se aplican las mismas indicaciones que para las mujeres con ciclos menstruales regulares ⁽³⁸⁾.

e) No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto: Las mujeres que no amamantan pueden colocarse los implantes en cualquier momento dentro de las primeras cuatro semanas posteriores al parto sin necesidad de respaldo anticonceptivo ⁽³⁸⁾.

No está amamantando más de 4 semanas después del parto: Si la menstruación no ha regresado, los implantes pueden colocarse cuando se descarte un embarazo, pero se recomienda un método de respaldo por siete días. En caso de haber reiniciado el ciclo menstrual, se sigue el mismo procedimiento que en mujeres con ciclos menstruales regulares.

f) No tiene menstruación (no vinculado con parto o lactancia)

Los implantes pueden insertarse en cualquier momento, siempre que haya seguridad de que no hay embarazo. Se requerirá un método de respaldo durante la primera semana ⁽³⁸⁾.

g) Después de pérdida de embarazo o aborto

Si los implantes se colocan dentro de los siete días posteriores a un aborto o pérdida de embarazo en el primer o segundo trimestre, no se requiere un método adicional. Si han

pasado más de siete días, se deben seguir las mismas indicaciones que para quienes no tienen menstruación.

h) Después de recibir anticonceptivos orales de emergencia (AOE)

Los implantes pueden insertarse dentro de los siete días posteriores al inicio de la siguiente menstruación (cinco días para Implanon) o en cualquier otro momento si se tiene certeza de que no hay embarazo. Se recomienda el uso de un método de respaldo o continuar con anticonceptivos orales hasta la colocación de los implantes ⁽³⁸⁾.

2.2.2.11. INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Las mujeres que eligen los implantes deben conocer el procedimiento de inserción. La siguiente descripción proporciona una visión general del proceso. Para realizar la inserción y extracción de los implantes, se requiere formación y práctica supervisada. Por ello, este resumen no sustituye las instrucciones detalladas.

El procedimiento suele durar solo unos minutos, aunque en algunos casos puede extenderse según la experiencia del proveedor. Las complicaciones son poco frecuentes y dependen de su destreza. En el caso de Implanon, se emplea un aplicador especial similar a una jeringa, sin necesidad de incisión.

1. Se aplican medidas adecuadas de prevención de infecciones.
2. Se administra un anestésico local bajo la piel del brazo para evitar el dolor. Puede sentirse un leve pinchazo, pero la mujer permanece despierta.
3. Se realiza una pequeña incisión en la parte interna del brazo.
4. Los implantes se colocan justo debajo de la piel, lo que puede generar una leve sensación de presión o tirón.

5. Una vez insertados, se cierra la incisión con una curación adhesiva sin necesidad de puntos, se cubre con un apósito seco y se envuelve el brazo con una gasa ^{(38) (50) (51) (52)}.

2.2.2.12. EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE

Los proveedores deben atender sin demora cualquier solicitud de extracción de implantes, independientemente de la razón, ya sea personal o médica. Es fundamental que el personal respete la decisión de la mujer y no la presione para continuar con el uso del método.

Para el proceso de extracción, la mujer debe estar informada sobre el procedimiento. A continuación, se describe el proceso general, que es el mismo para todos los tipos de implantes.

1. Se siguen medidas adecuadas de prevención de infecciones.
2. Se aplica anestesia local en el brazo para evitar el dolor. Puede sentirse un leve pinchazo, pero la mujer permanece despierta.
3. Se realiza una pequeña incisión en la parte interna del brazo, cerca del punto de inserción.
4. Con la ayuda de un instrumento, el implante es retirado. Durante el procedimiento, la mujer puede experimentar una leve sensación de tirón, ardor o molestia, que puede persistir por unos días.
5. Se cierra la incisión con un vendaje adhesivo sin necesidad de puntos. Para reducir la hinchazón, se puede colocar un vendaje elástico con presión suave durante 2 o 3 días ⁽³⁸⁾.

Si la mujer desea colocarse nuevos implantes, estos pueden insertarse en un punto cercano al anterior o en el otro brazo ^{(48) (53)}.

2.2.2.13. APOYO A LA USUARIA

- Cuidados posteriores: Mantener el área seca: La zona de inserción no debe mojarse durante los primeros 4 días. Se puede retirar la venda elástica o la gasa a las 48 horas y el vendaje adhesivo después de 5 días.
- Posibles molestias: Dolor e hinchazón: Una vez que pase el efecto de la anestesia, es normal sentir dolor leve en el brazo durante algunos días, así como presentar hinchazón o equímosis en la zona de inserción. Estas molestias desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento.
- Seguimiento y duración del método: Recordatorio de la fecha de extracción: Se recomienda establecer un sistema para recordar la fecha en que debe retirarse o reemplazarse el implante. Es útil entregar una tarjeta con:
 - ❖ El tipo de implante utilizado
 - ❖ La fecha de colocación
 - ❖ El mes y año en que debe ser extraído o sustituido
 - ❖ Información sobre dónde acudir en caso de dudas o problemas
- Retiro oportuno: Sustitución antes de la pérdida de eficacia: Es importante acudir a consulta antes de que el implante pierda efectividad, ya sea para retirarlo o reemplazarlo si la usuaria desea continuar con el método ⁽³⁸⁾.

2.2.3. EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

2.2.3.1. ALTERACIONES MENSTRUALES

Dentro de las alteraciones, la amenorrea se define como la falta de menstruación, ya sea permanente, discontinua o momentánea, resultado de alguna disfunción causada en distintos niveles, como lo puede ser a nivel genital, en los ovarios, hipófisis e hipotálamo ⁽⁵⁴⁾.

Estudio como el de Vargas et al, ⁽⁵⁵⁾ destaca la amenorrea como uno de los efectos secundarios del implante subdérmico con etonogestrel, mencionando que 7 mujeres (4.6%) la experimentaron como motivo de retiro temprano. Si bien la hipermenorrea (14.4%) y el manchado (23.5%) fueron más frecuentes, la presencia de amenorrea indica que algunas usuarias experimentan una supresión total del sangrado menstrual debido a la acción del etonogestrel sobre el endometrio y la inhibición ovulatoria.

En esa misma línea, estudio como el de Fei et al, ⁽⁵⁶⁾ destaca el sangrado anormal como un efecto secundario frecuente en adolescentes usuarias de implantes subdérmicos, con una prevalencia del 80%. Dentro de los patrones de sangrado, se encontró que el sangrado frecuente o prolongado estaba significativamente asociado con la extracción temprana del implante antes de los 12 meses ($p = 0,003$). Además, el estudio menciona que el 27% de las adolescentes lograron amenorrea, lo que indica variabilidad en la respuesta al implante.

Más investigaciones destacan efectos adversos importantes en usuarias de implantes subdérmicos (las alteraciones menstruales), donde encontró que, el 46% de las usuarias presentaron alteración en su ciclo menstrual, caracterizada principalmente por la ausencia de menstruación por más de 3 meses (amenorrea). Este hallazgo es consistente con el impacto del implante en la supresión del eje hormonal, lo que puede llevar a cambios en el patrón de sangrado ⁽¹⁴⁾.

2.2.3.2. SISTEMÁTICA HORMONAL

a) Cefaleas comunes

También Daher et al, ⁽¹⁴⁾ reportó que el 31% de las usuarias experimentaron dolor de cabeza, siendo este el efecto biológico más frecuente. En tal sentido, la cefalea puede estar relacionada

con las fluctuaciones hormonales inducidas por el implante, que afectan los niveles de estrógenos y progesterona, desencadenando episodios de migraña o cefalea tensional en algunas pacientes.

Otro estudio sobre los implantes subdérmicos, señala que el dolor de cabeza es uno de los efectos adversos que pueden presentarse en las usuarias. Pues en su incidencia, se menciona que este síntoma, junto con los cambios de humor, puede influir en la decisión de interrumpir el uso del implante ⁽⁵⁷⁾.

b) Acné

Las alteraciones cutáneas pueden afectar la calidad de vida y la percepción del método anticonceptivo. Considerando que los progestágenos pueden incrementar la producción sebácea y exacerbar condiciones preexistentes de acné, este efecto secundario debe ser valorado en el asesoramiento previo a la colocación del implante, especialmente en pacientes con antecedentes de afecciones dermatológicas ⁽⁵⁷⁾.

El estudio de Rodríguez et al, ⁽⁵⁸⁾ encontró que 75 usuarias de implantes subdérmicos presentaron acné, lo que representa el 5.5% del total de participantes; reforzando la evidencia de que el acné es un efecto adverso poco frecuente, pero presente, en mujeres que utilizan este método anticonceptivo.

En esa misma circunstancia, un estudio realizado en Tegucigalpa, Honduras, sobre los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel, proporciona datos relevantes sobre la tolerabilidad de este método anticonceptivo. El acné resultó ser un efecto secundario reportado en algunas usuarias de implantes subdérmicos debido a la influencia hormonal del etonogestrel sobre la producción de sebo en la piel ⁽⁵⁹⁾.

c) Aumento de peso

El aumento de peso como efecto adverso del implante subdérmico puede estar relacionado con los cambios hormonales inducidos por el levonorgestrel, un progestágeno que puede influir en el metabolismo, la distribución de grasa corporal y el apetito ⁽⁶⁰⁾.

En el estudio de Cardamakis et al, ⁽⁶¹⁾ aunque el aumento de peso fue reportado solo por una minoría de pacientes, este síntoma es común en otros estudios sobre implantes hormonales. Se ha sugerido que el levonorgestrel puede afectar el eje hipotalámico-hipofisario, alterando la regulación del apetito y favoreciendo la retención de líquidos. Además, los efectos hormonales del implante pueden generar cambios en el metabolismo lipídico, lo que se evidencia en el estudio con los aumentos significativos en los niveles de colesterol total y HDL durante el primer año. Si bien estos valores regresaron a los niveles basales después de un tiempo, podrían estar relacionados con modificaciones en la composición corporal que influyen en el peso.

Estudios señalan que, el aumento de peso es el efecto secundario más común en mujeres que usan el implante subdérmico Implanon, afectando a más de la mitad de las usuarias (62.5%). Para muchas mujeres, este cambio en el peso no solo es una preocupación estética, sino que también influye en su bienestar y satisfacción con el método. De hecho, el 12.5% de las usuarias decidió retirarse el implante específicamente por esta razón. En general, la tasa de abandono del método fue alta (41.7%), con las alteraciones en el ciclo menstrual como otro motivo frecuente para dejarlo ⁽¹⁹⁾.

d) Tensión mamaria

El estudio de Ramos y Segovia, ⁽³⁾ sobre los efectos adversos del implante subdérmico muestra que la tensión mamaria es un efecto secundario poco frecuente, con una incidencia del 0,4 % en

las usuarias evaluadas. La tensión mamaria, caracterizada por una sensación de hinchazón, pesadez o sensibilidad en los senos, puede estar relacionada con la influencia hormonal del implante sobre el tejido mamario. Sin embargo, dado su bajo porcentaje de incidencia en este estudio, no parece ser un efecto secundario relevante en la mayoría de las usuarias ⁽³⁾.

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora de Lima identificó que el 11,7 % de las usuarias del implante subdérmico presentaron tensión mamaria como efecto adverso, aunque no es el efecto secundario más frecuente, su presencia sigue siendo significativa dentro de los hallazgos del estudio ⁽⁶²⁾.

e) Mastalgia

La mastalgia, o dolor mamario, es otro de los efectos secundarios identificados en las usuarias del implante. Este síntoma puede estar relacionado con la acción del etonogestrel sobre el tejido mamario, provocando sensibilidad o dolor en los senos ⁽⁵⁹⁾.

Para Acosta et al, ⁽⁴⁷⁾ el estudio analizó a 120 usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método anticonceptivo, identificando la mastalgia como uno de los efectos adversos más frecuentes. A los 6 meses de uso, el 12,5 % de las usuarias reportaron este síntoma, y al año la incidencia aumentó al 15 %.

Otro estudio, mostró que la mastalgia fue uno de los efectos adversos más frecuentes en los primeros meses de uso del implante subdérmico, afectando al 46 % de las usuarias en el primer trimestre. A medida que avanzó el tiempo, este síntoma mostró una reducción significativa, con una disminución marcada al tercer trimestre ($p = 0.04$), sugiriendo que, la mastalgia asociada al implante podría ser un efecto transitorio ⁽⁶³⁾.

2.2.3.3. SINTOMATOLÓGICA FÍSICA

a) Infección en zona de implantación

El estudio de Sadaf et al, ⁽⁶⁴⁾ menciona la infección en la zona de inserción del implante dentro de los efectos adversos reportados en el grupo que utilizó el implante.

b) Dolor abdominal

Los implantes anticonceptivos pueden generar algunos efectos secundarios, entre ellos el dolor en la espalda o en la zona abdominal. Estas molestias suelen ser leves a moderadas y, en la mayoría de los casos, desaparecen con el tiempo a medida que el cuerpo se adapta al método ⁽⁶⁵⁾.

c) Mareos

El estudio realizado en el Hospital Regional de Ayacucho evidencia que los mareos son un efecto secundario frecuente en las usuarias del implante subdérmico. Dentro de los efectos adversos inmediatos no menstruales, que representaron el 47.3% del total, los mareos fueron reportados junto con cefalea, náuseas, vómitos y somnolencia. Además, un estudio en Michoacán, México, señala que el 73.39% de las usuarias experimentaron síntomas como mareos, náuseas y congestión pélvica, lo que resalta la alta prevalencia de este síntoma en quienes utilizan este método anticonceptivo. La manifestación de mareos podría estar relacionada con la influencia del etonogestrel en el sistema nervioso central, provocando una respuesta en el equilibrio y la percepción sensorial ⁽⁶⁶⁾.

d) Náuseas

Para Patiño Vera, ⁽⁶³⁾ las náuseas fueron otro efecto adverso frecuente en las mujeres que utilizaron el implante, reportado por el 30 % de las participantes en el primer trimestre. Sin embargo,

con el paso del tiempo, se observó una disminución progresiva, siendo estadísticamente significativa al final del cuarto trimestre ($p = 0.007$). Este hallazgo indica que las náuseas pueden presentarse como un efecto temporal del implante, con tendencia a mejorar después del primer año de uso.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Efecto adverso: Se refiere a cualquier respuesta nociva y no deseada que ocurre tras la administración de un medicamento o la aplicación de un procedimiento médico. Estos efectos pueden variar en intensidad y manifestarse de diferentes maneras, afectando la calidad de vida del paciente ⁽⁶⁷⁾.

Implante subdérmico: Es un método anticonceptivo de larga duración que consiste en una pequeña varilla flexible, generalmente del tamaño de una cerilla, que se inserta bajo la piel del brazo. Este dispositivo libera de manera constante una dosis baja de progestina, una hormona que previene el embarazo al inhibir la ovulación y espesar el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides ⁽⁶⁸⁾.

Planificación familiar: Es el uso de técnicas por parte de un individuo o pareja para controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal ^{(69) (70)}.

Método anticonceptivo: Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Es recomendable utilizarlos desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil ^{(71) (72)}.

Anticoncepción: La anticoncepción es la prevención del embarazo. La anticoncepción permite a las parejas planificar el momento de un embarazo y así cumplir con el derecho humano de tener o no tener hijos, cuantos hijos tener y en qué momento ⁽⁷³⁾.

Anticonceptivo: Que impide el embarazo. Métodos anticonceptivos. Píldora anticonceptiva. Dicho de medio, agente o producto ⁽⁷³⁾.

2.4. HIPÓTESIS

En la presente investigación no se plantea ninguna hipótesis debido a que el estudio es de nivel descriptivo. Este tipo de investigación tiene como objetivo principal describir y caracterizar los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico. Por lo tanto, al centrarse únicamente en la descripción detallada de las manifestaciones clínicas y demográficas de las usuarias estudiadas, no resultó pertinente formular hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Efectos adversos del implante subdérmico, en sus dimensiones:

- Alteraciones menstruales
- Efectos adversos hormonales
- Efectos adversos físicos

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas, en sus variables:

- Edad
- Nivel educativo
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Intervalo de medición	Instrumento	
Variable de interés: Efectos adversos del implante subdérmico	Corresponde a los efectos secundarios o reacciones no deseadas que pueden surgir en las usuarias del implante subdérmico.	Presencia o ausencia de efectos adversos específicos tras la inserción del implante subdérmico. Se identificaron mediante el análisis de historias clínicas y la revisión de registros en la plataforma Wawared. Se registró la presencia de efectos adversos mediante una ficha de recolección de datos.	Alteraciones menstruales	¿Ha experimentado cambios en la regularidad de su ciclo menstrual?	a. Si b. No	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos	
				¿Presentó sangrado prolongado?	a. Si b. No			
				¿Presentó sangrado en poca cantidad?	a. Si b. No			
				¿Presentó amenorrea?	a. Si b. No			
				¿Presentó cefalea?	a. Si b. No			
				¿Presentó acné?	a. Si b. No			
			Efectos adversos hormonales	¿Presentó aumento de peso?	a. Si b. No			
				¿Presentó tensión mamaria?	a. Si b. No			
				Efectos adversos físicos	¿Hubo infección en zona de implantación?	a. Si b. No	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos
					¿Presentó dolor de estómago?	a. Si b. No		
					¿Presenció mareos posimplantación?	a. Si b. No		
					¿Hubo presencia de náuseas?	a. Si b. No		

			¿Presentó dolor de espalda?				
Variable de caracterización: Características generales de las usuarias	Incluye datos demográficos y clínicos como edad, estado civil, paridad, nivel educativo, etc.; de las mujeres que utilizan el implante subdérmico.	Se midió a partir de los datos disponibles en historias clínicas y la plataforma Wawared, utilizando una ficha de recolección de datos, para su clasificación.	Demográfica	Edad	a. Si b. No		
					a. 17 – 21 años b. 22 – 30 años c. 31 – 37 años d. 38 – 45 años	Continua	Ficha de recolección de datos
				Nivel educativo	a. Sin estudios b. Primaria completa c. Secundaria completa d. Educación técnica e. Educación superior	Ordinal	
				Ocupación o cargo	a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajadora independiente d. Trabajadora dependiente (empleada pública o privada)	Nominal	
				Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Divorciada	Nominal	
		Procedencia	a. Zona urbana b. Zona rural c. Zona urbano marginal d. Migrante de otra región	Nominal			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la clasificación de Hernández Sampieri, ⁽⁷⁴⁾ la investigación se clasificó de la siguiente manera:

- Según la intervención del investigador: es de tipo observacional, ya que no se manipularon las variables de estudio, sino que se recogió información a partir de registros documentales.
- Según el control de la medición: fue retrospectiva, debido a que se utilizaron datos previamente registrados en historias clínicas, plataforma Wawared y base de datos del área de Planificación Familiar.
- Según el número de mediciones: fue transversal, dado que los datos se recopilaron en un único momento temporal.
- Según el número de variables: fue descriptiva, puesto que se detallaron las características demográficas y los efectos adversos del implante subdérmico, sin establecer relaciones causales.

3.1.1. ENFOQUE

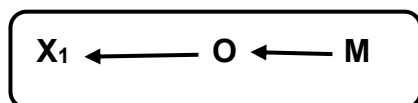
El enfoque es cuantitativo, pues la información recopilada se transformó en datos numéricos, lo que permitió medir y describir la frecuencia y distribución de los efectos adversos. No se emplearon técnicas cualitativas como entrevistas ni grupos focales.

3.1.2. NIVEL

El estudio es de nivel descriptivo básico, porque tuvo como propósito identificar y detallar los efectos adversos presentados por las usuarias del implante subdérmico, sin establecer relaciones causales.

3.1.3. DISEÑO

De diseño no experimental, tal como se especifica:



Donde:

- M (muestra)
- O (Observación de la muestra)
- X₁ (Usuarías que utilizaron implante subdérmico)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población estuvo conformada por 99 usuarias con implante subdérmico atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Las Moras de Huánuco durante el año 2024.

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Las Moras de Huánuco durante el año 2024, que hayan utilizado el método anticonceptivo de implante subdérmico. Se consideraron únicamente aquellas registradas en la plataforma virtual del Ministerio de Salud (Wawared), además de aquellas cuyos datos estuvieron disponibles en historias clínicas (para su verificación) y en la base de datos en Excel del área de PP. FF.

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no fueron atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Las Moras de Huánuco durante el año 2024.

- Pacientes que utilizaron métodos anticonceptivos distintos al implante subdérmico.
- Registros incompletos o con datos insuficientes en la plataforma Wawared, en las historias clínicas o en la base de datos en Excel del área.
- Pacientes que se retiraron el implante antes de la recolección de datos, impidiendo la evaluación de sus efectos adversos.
- Casos en los que no se pudo garantizar la confiabilidad de los datos debido a errores de registro o información inconsistente.

3.2.2. MUESTRA

3.2.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por las féminas atendidas en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024, que utilizaron el método anticonceptivo de implante subdérmico y cuyos datos fueron registrados en la plataforma Wawared, en las historias clínicas y en la base de datos del área de Planificación Familiar.

3.2.2.2. UNIDAD DE MUESTREO

La unidad de muestreo lo conformó cada registro documental (Wawared, historia clínica o base de datos en Excel) correspondiente a las usuarias del implante subdérmico.

3.2.2.3. MARCO MUESTRAL

Estuvo constituido por el conjunto de registros documentales provenientes de Wawared, las historias clínicas y las bases de datos del área de Planificación Familiar del Centro de Salud Las Moras, los cuales se contuvo información sobre las féminas que utilizaron el implante subdérmico durante el año 2024.

3.2.2.4. MUESTREO

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo. El tamaño de la muestra fue determinado mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando como base los registros de usuarias que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: El tamaño de la muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población (99)

Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)

e: Es el margen de error máximo que admito (5%)

p: Ocurrencia positiva (0.5)

q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)

Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 - 95 = 5%), valor final (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 99}{(0.05)^2 (99 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 99}{(0.05)^2 (98) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 78.878$$

En este sentido, la muestra estuvo compuesta por 79 usuarias que utilizaron el implante subdérmico y fueron atendidas en el consultorio obstétrico de planificación familiar, dentro de un diseño de estudio no experimental.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Análisis documental (historias clínicas, plataforma virtual Wawared, base datos Excel de planificación familiar).

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos, clasificada de la siguiente manera investigativa: Para la variable de interés efectos adversos del implante subdérmico, se dividió en tres dimensiones, alteraciones menstruales, con 4 ítems, sistemática hormonal, con 4 ítems y sintomatológica física, con 5 ítems. Por otro lado, para la variable de caracterización, características demográficas (5 ítems).

3.3.2.1. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Validez del instrumento: El instrumento ha sido diseñado con base en criterios científicos y fueron revisado por expertos en la materia, garantizando su adecuación para la recolección de datos (ver anexo 3).
- Accesibilidad: La información se recopiló a partir de historias clínicas y la plataforma Wawared, garantizando el acceso a datos actualizados y verificados.
- Aplicabilidad: El instrumento ha sido estructurado de manera clara y objetiva, permitiendo una recopilación de información eficiente sin interferir en la atención médica de las usuarias.
- Relevancia: Las variables incluidas han sido seleccionadas en función de su importancia dentro del estudio, asegurando que los datos recolectados sean pertinentes para responder los objetivos de la investigación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se notificó a la Jefatura del Departamento de Obstetricia sobre la realización del estudio, exponiendo los objetivos y el plan metodológico. Una vez obtenida la autorización correspondiente, se inició el proceso de recopilación de datos, asegurando el acceso a la información necesaria para la aplicación de los instrumentos de recolección.

Los datos obtenidos fueron organizados y procesados con el apoyo de un especialista en estadística, quien se encargó de su estructuración en el instrumento diseñado para este estudio. Para garantizar la validez y confiabilidad de la información, el instrumento fue sometido a una revisión por expertos en la materia antes de su aplicación.

El procesamiento de los datos se desarrolló en etapas definidas, permitiendo su adecuada tabulación y análisis:

3.4.1.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos recopilados fueron procesados inicialmente de manera manual, asignando códigos numéricos para su clasificación. Luego, fueron trasladados a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, donde se realizaron los cálculos matemáticos. En esa misma línea, se llevó a cabo el análisis estadístico mediante el software IBM SPSS versión 27.0 para Windows.

3.4.1.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Para garantizar una interpretación clara y precisa de los datos obtenidos, estos fueron organizados de manera estructurada, con el propósito de responder a la problemática y cumplir con los objetivos de la investigación. La información recolectada fue procesada y representada mediante cuadros estadísticos que reflejaron frecuencias absolutas y relativas, permitiendo una

evaluación cuantitativa de las variables en estudio.

Para la clasificación de los datos, se implementó un sistema de categorización que permitió agrupar la información de acuerdo con la naturaleza de cada variable. Los datos fueron clasificados en categorías específicas, de manera cuantitativa, además de establecer escalas de medición que facilitaron su ordenamiento y posterior análisis.

Para la presentación de los datos, la información resultante fue sistematizada y expuesta en tablas descriptivas estructuradas de acuerdo con las dimensiones del estudio.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se realizó un análisis descriptivo permitiendo examinar detalladamente las características generales de la población en las variables estudiadas, las cuales fueron clasificadas de manera ordenada. Para ello, se emplearon escalas de medición adecuadas que facilitaron la organización, distribución y presentación de los datos. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas (fi) y relativas (porcentajes), permitiendo identificar la magnitud y distribución de cada variable.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

1. Principio de autonomía: Se garantizó el respeto a la autonomía de las participantes, asegurando que la información recopilada provenga de historias clínicas y registros en la plataforma Wawared, sin intervención directa con las pacientes.
2. Confidencialidad y protección de datos: Se mantuvo estricta reserva sobre la identidad de las usuarias, protegiendo su privacidad de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales. La información fue utilizada exclusivamente con fines de investigación.

3. Consentimiento informado: Al tratarse de un estudio basado en análisis documental, no se requirió consentimiento directo de las usuarias, sin embargo, se respetaron los lineamientos éticos para el uso de registros clínicos en investigación.
4. Beneficencia: Los hallazgos del estudio contribuyen a mejorar la orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, beneficiando la salud y bienestar de futuras usuarias del implante subdérmico.
5. Justicia: La selección de la muestra fue realizada de manera objetiva y equitativa, considerando criterios previamente establecidos sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Rango etario de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Característica demográfica	n = 79	
	fi	%
Edad		
17 – 21 años	11	13,9
22 – 30 años	33	41,8
31 – 37 años	27	34,2
38 – 45 años	8	10,1
Total	79	100,0

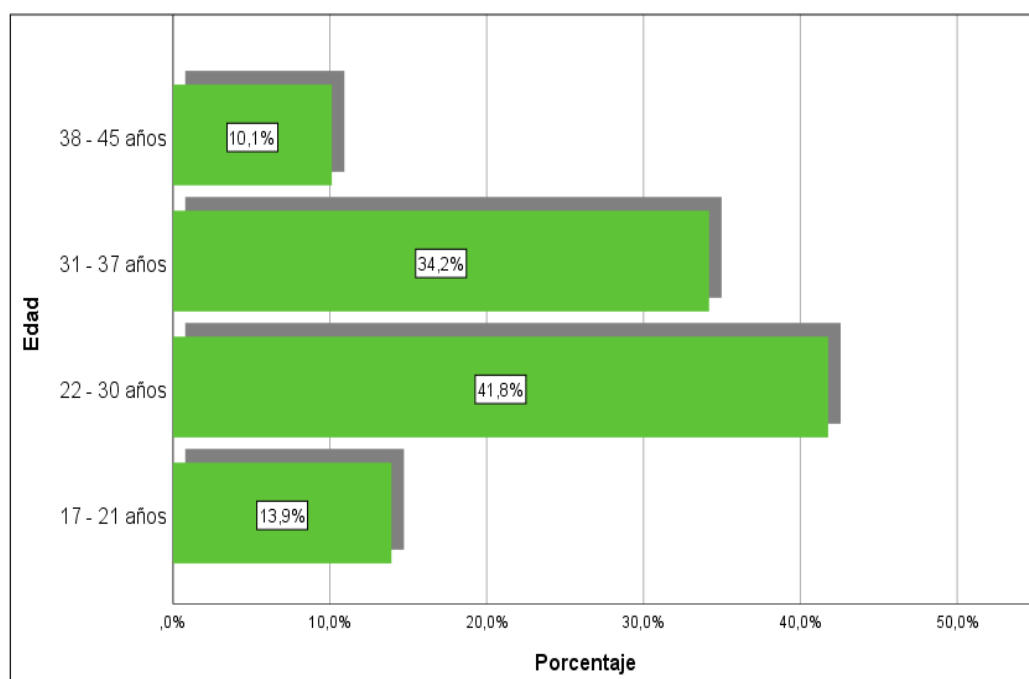


Figura 1. Rango etario de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

La distribución por edad evidenció que la mayor proporción de usuarias se ubicó en los rangos de 22–30 años (41,8%) y 31–37 años (34,2%), mientras que los grupos 17–21 años (13,9%) y 38–45 años (10,1%) mostraron frecuencias considerablemente menores. Este comportamiento evidenció una distribución concentrada en edades reproductivas intermedias, donde se registró la mayor demanda del implante, en contraste con los extremos etarios, cuya participación fue más limitada según los datos del servicio.

Tabla 2. Nivel educativo de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Característica demográfica	n = 79	
	fi	%
Nivel educativo		
Sin estudios	0	0,0
Primaria completa	0	0,0
Secundaria completa	58	73,4
Educación técnica	21	26,6
Educación superior	0	0,0
Total	79	100,0

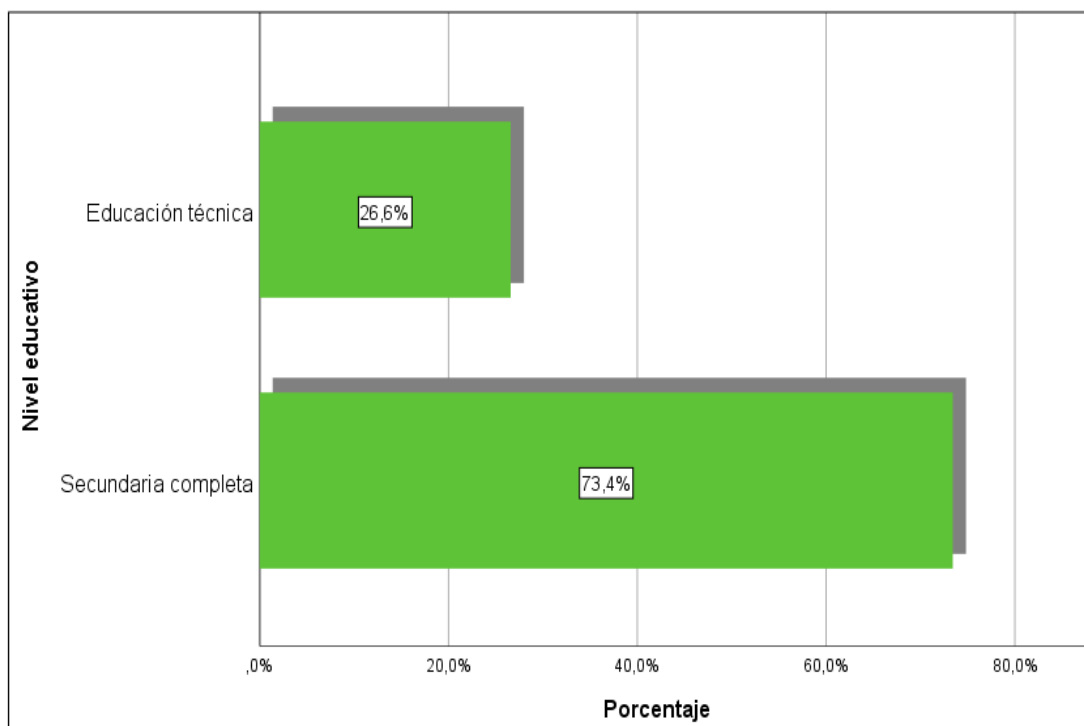


Figura 2. Figura 1. Nivel educativo de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En la distribución educativa se observó que el 73,4% de las usuarias contó con secundaria completa, mientras que el 26,6% registró formación técnica. Esta composición evidenció una base educativa centrada en la instrucción básica, con una presencia considerablemente menor de usuarias con capacitación técnica. No obstante, la diferencia entre ambos grupos muestra una estructura educativa marcada y poco dispersa, donde la mayoría de atenciones corresponde a mujeres con escolaridad media, lo que delimita un perfil educativo relativamente uniforme dentro de la población atendida.

Tabla 3. Ocupación de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Característica demográfica	n = 79	
	fi	%
Ocupación		
Ama de casa	53	67,1
Estudiante	4	5,1
Trabajadora independiente	21	26,6
Trabajadora dependiente (empleada pública o privada)	1	1,3
Total	79	100,0

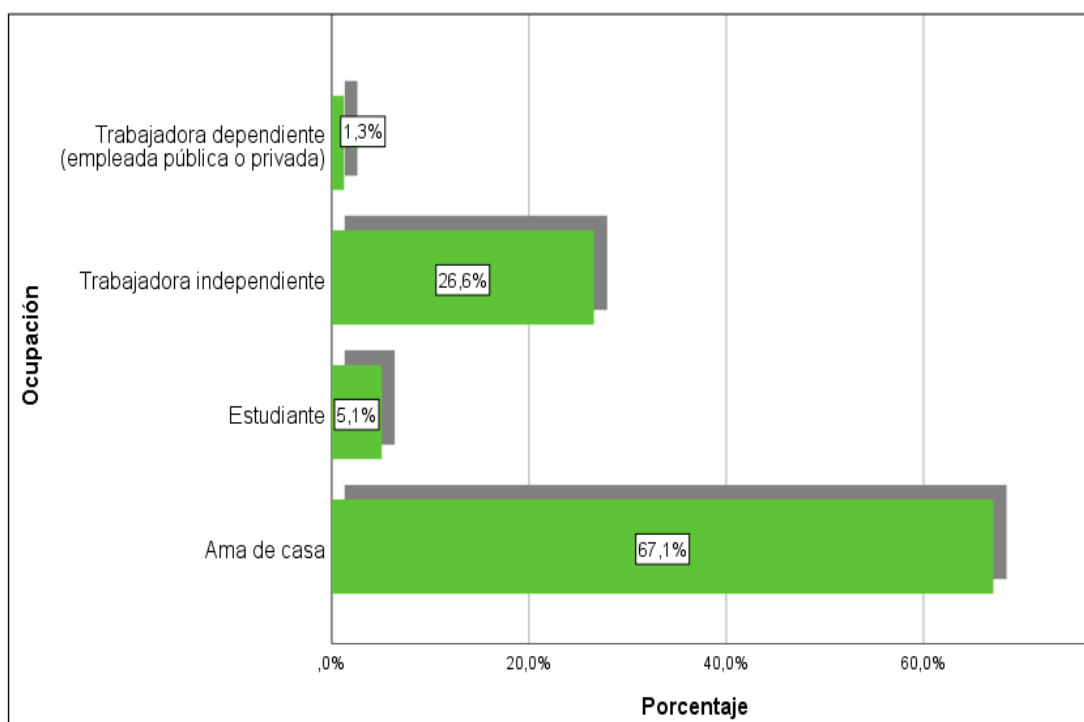


Figura 3. Figura 1. Ocupación de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En la variable ocupación se observó que el 67,1% de las usuarias era ama de casa, mientras que el 26,6% trabajaba de manera independiente. Los porcentajes menores correspondieron a estudiantes (5,1%) y a trabajadoras dependientes (1,3%), mostrando una composición ocupacional claramente concentrada en actividades no remuneradas dentro del hogar, seguida por un grupo reducido dedicado a labores independientes. La presencia mínima de estudiantes y de trabajadoras formales evidenció una estructura ocupacional poco diversa, donde predominó con amplitud el rol doméstico entre las usuarias atendidas.

Tabla 4. Estado civil de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Característica demográfica	n = 79	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	8	10,1
Casada	1	1,3
Conviviente	70	88,6
Separada	0	0,0
Divorciada	0	0,0
Total	79	100,0

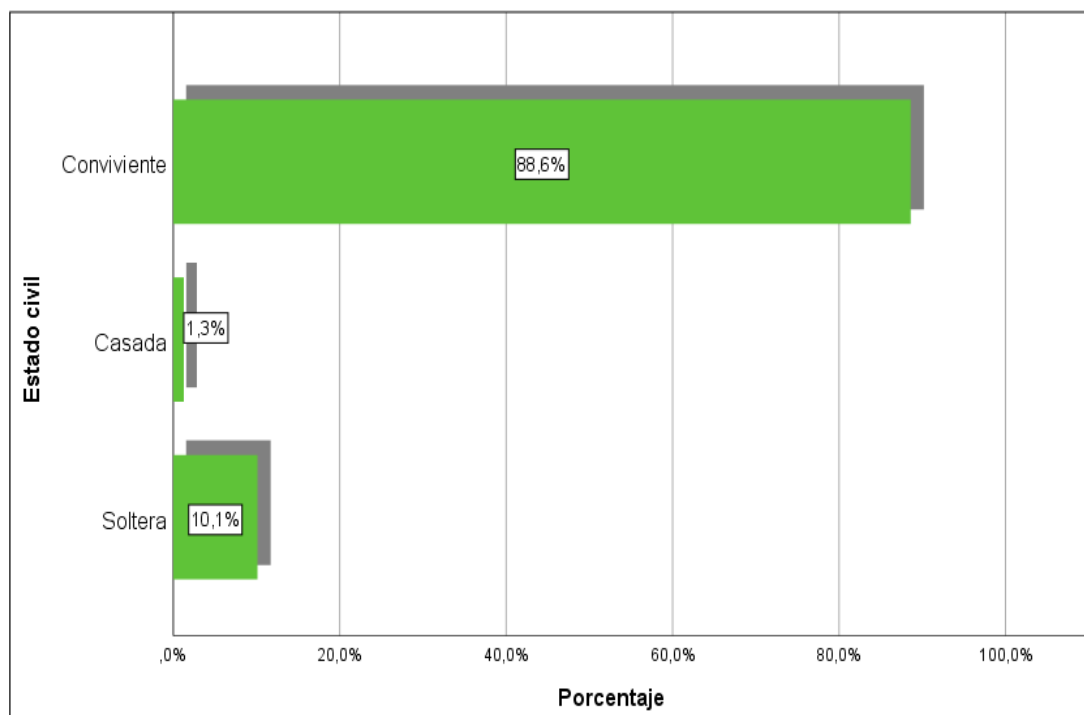


Figura 4. Figura 1. Estado civil de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

La distribución del estado civil mostró una marcada concentración en la condición de conviviente (88,6%), la cual representó prácticamente la totalidad del grupo estudiado. En contraste, las categorías de soltera (10,1%) y casada (1,3%) tuvieron una presencia mínima dentro del registro. Este comportamiento permitió distinguir un patrón civil claramente dominante, en el que la convivencia constituyó la forma de unión prevalente entre las usuarias evaluadas, configurando una composición civil altamente concentrada y con baja dispersión entre categorías.

Tabla 5. Procedencia de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Característica demográfica	n = 79	
	fi	%
Procedencia		
Zona rural	0	0,0
Zona urbana	0	0,0
Zona urbano marginal	79	100,0
Migrante de otra región	0	0,0
Total	79	100,0

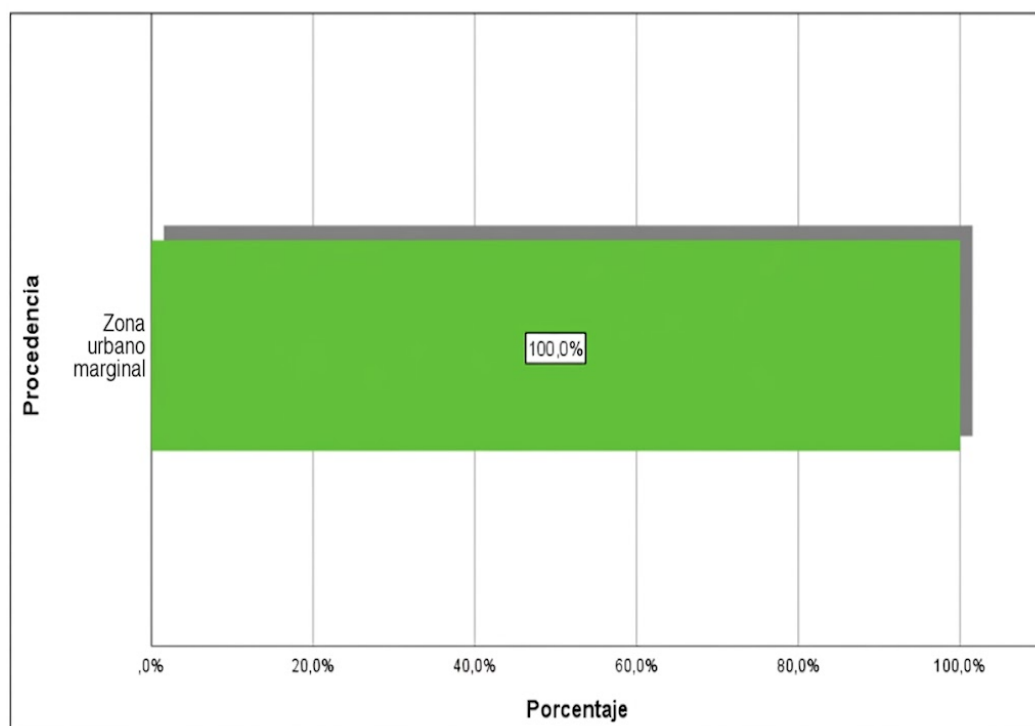


Figura 5. Figura 1. Procedencia de las usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En la procedencia se registró que el 100% de las féminas provenían de zona urbano marginal. Este resultado mostró una distribución completamente uniforme, sin presencia de otros ámbitos geográficos, por lo tanto, la ausencia de variabilidad indicó que la totalidad de atenciones correspondió a mujeres de áreas urbano marginal, lo que definió un perfil territorial homogéneo dentro de la población incluida en el estudio.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS

4.2.1. ALTERACIONES MENSTRUALES

Tabla 6. Cambios en la regularidad del ciclo menstrual en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Alteración menstrual	n = 79	
	fi	%
¿Ha experimentado cambios en la regularidad de su ciclo menstrual?		
Si	37	46,8
No	42	53,2
Total	79	100,0

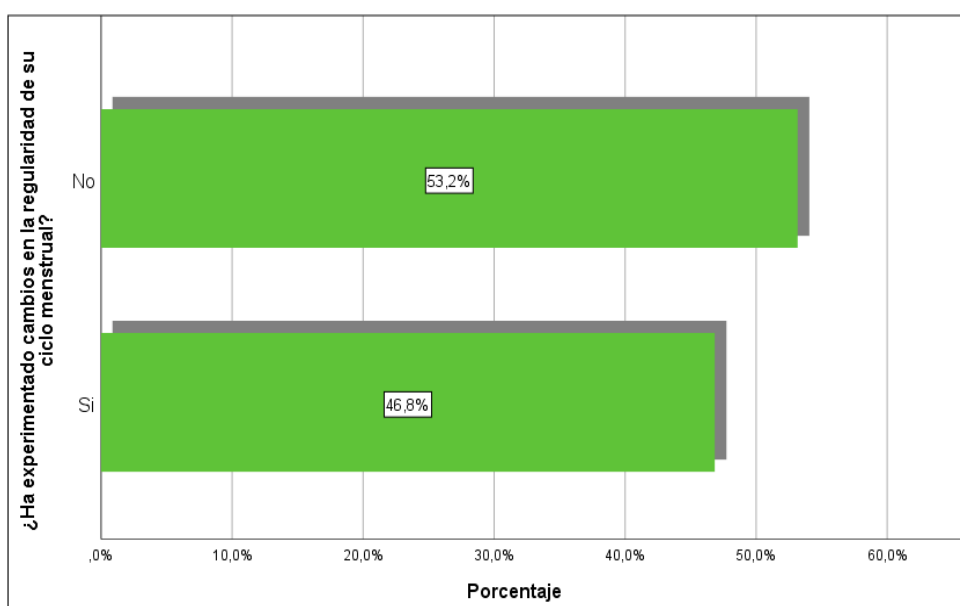


Figura 6. Figura 1. Cambios en la regularidad del ciclo menstrual en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En cuanto a la regularidad menstrual, el 46,8% de las participantes reportó cambios en su ciclo, mientras que el 53,2% señaló mantenerlo estable; esta proximidad entre ambos grupos evidencia que las respuestas fisiológicas no fueron uniformes, ya que, pese a compartir características demográficas similares, una proporción importante manifestó alteraciones que podrían estar vinculadas a condiciones individuales como variaciones hormonales, niveles de estrés o cargas laborales que diferenciaron el comportamiento menstrual dentro de la población estudiada.

Tabla 7. Presencia de sangrado prolongado en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Alteración menstrual	n = 79	
	fi	%
¿Presentó sangrado prolongado?		
Si	28	35,4
No	51	64,6
Total	79	100,0

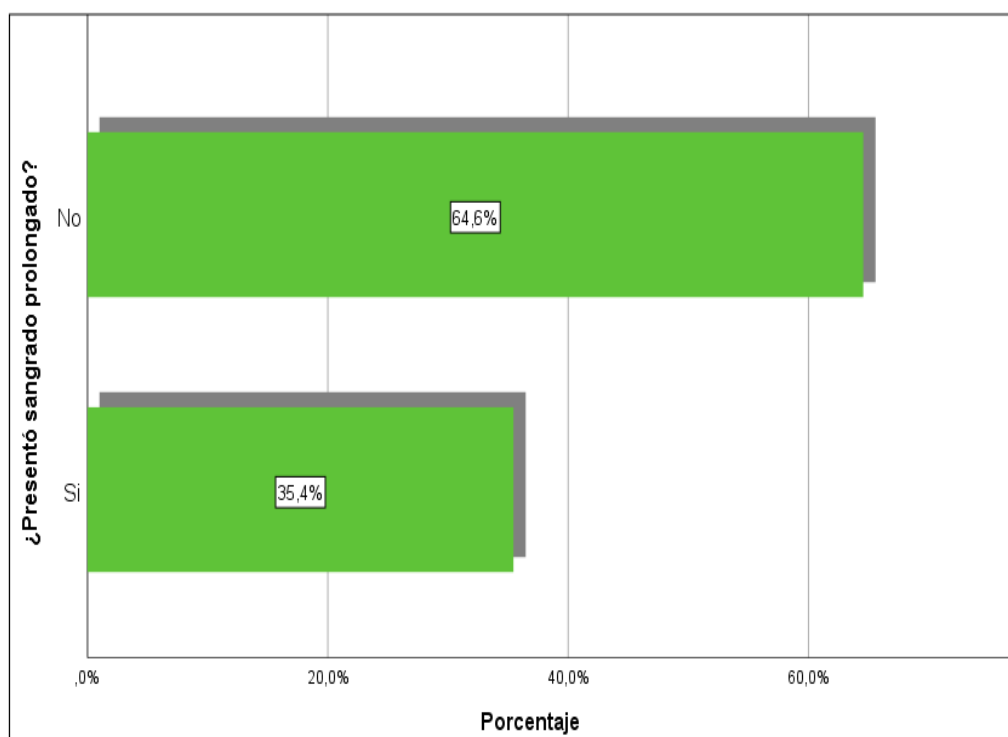


Figura 7. Presencia de sangrado prolongado en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Respecto al sangrado prolongado, el 35,4% de las participantes indicó haberlo presentado, mientras que el 64,6% negó este tipo de alteración; esta distribución muestra que, aunque la mayoría no refirió episodios extendidos de sangrado, más de un tercio sí los experimentó, lo que introduce un patrón clínico relevante, pues evidencia la presencia de variaciones menstruales significativas dentro del grupo, asociadas probablemente a diferencias en su respuesta hormonal o en las condiciones que modulan la duración del ciclo.

Tabla 8. Hipomenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Alteración menstrual	n = 79	
	fi	%
¿Presentó sangrado en poca cantidad?		
Si	57	72,2
No	22	27,8
Total	79	100,0

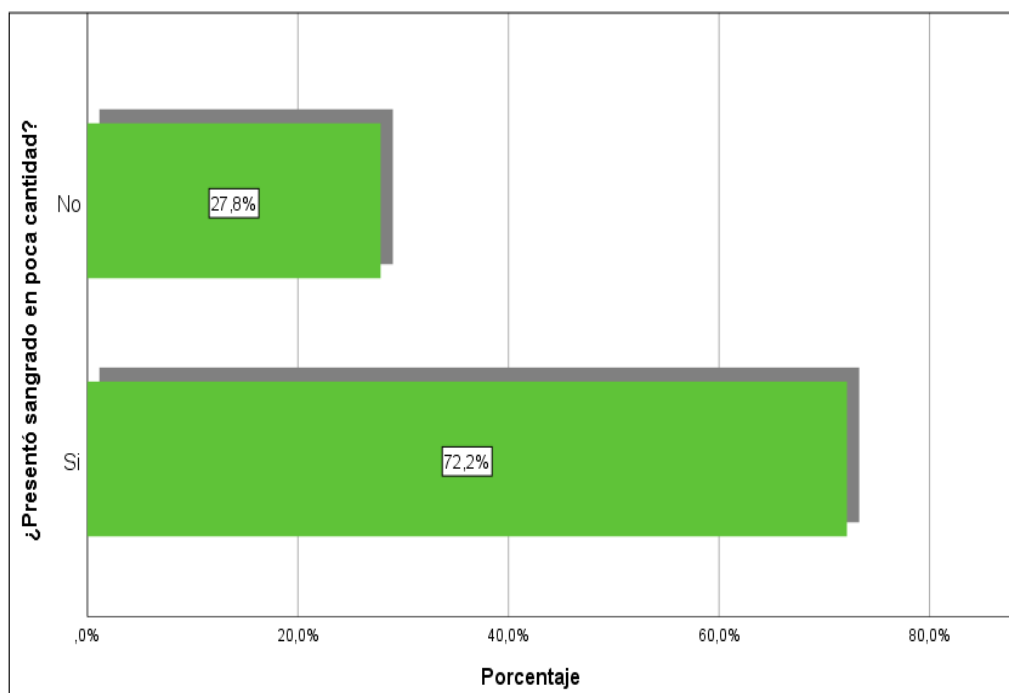


Figura 8. Hipomenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En relación con el volumen del sangrado, el 72,2% de las usuarias señaló presentar sangrado en poca cantidad, mientras que el 27,8% no refirió esta modificación, de manera que la disminución del flujo predominó claramente dentro del grupo y se posicionó como una de las manifestaciones menstruales más consistentes, lo que permitió identificar un patrón de reducción del sangrado que sobresalió frente a otras variaciones registradas.

Tabla 9. Amenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Alteración menstrual	n = 79	
	fi	%
¿Presentó amenorrea?		
Si	48	60,8
No	31	39,2
Total	79	100,0

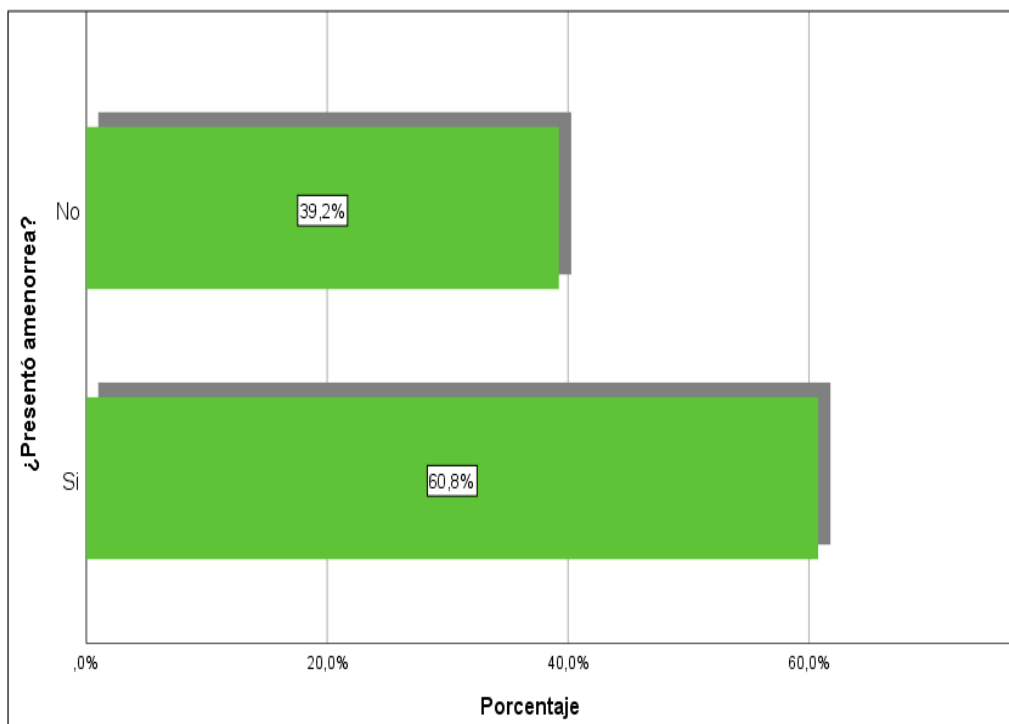


Figura 9. Amenorrea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En cuanto a la presencia de amenorrea, el 60,8% de las féminas indicó haberla experimentado, mientras que el 39,2% no reportó esta ausencia de sangrado, de modo que la supresión menstrual se configuró como una manifestación destacada dentro del grupo y delineó un comportamiento marcado por la interrupción del ciclo, lo que reflejó una respuesta frecuente del organismo frente al implante y complementó el patrón general de alteraciones observado en esta dimensión.

4.2.2. EFECTOS ADVERSOS HORMONALES

Tabla 10. Cefalea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso hormonal	n = 79	
	fi	%
¿Presentó cefalea?		
Si	57	72,2
No	22	27,8
Total	79	100,0

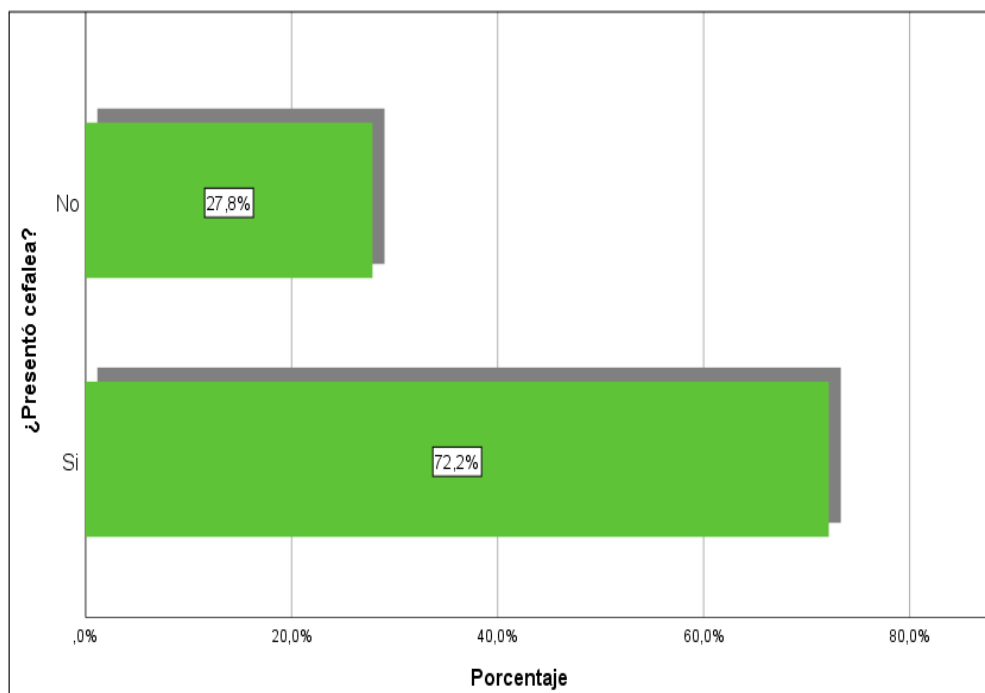


Figura 10. Cefalea en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En la evaluación de los efectos hormonales, la cefalea ocupó un lugar central, ya que el 72,2% de las usuarias la reportó como un malestar presente, frente a un 27,8% que no indicó esta manifestación, lo que permitió reconocer que el dolor de cabeza se incorporó con notable frecuencia dentro del conjunto de síntomas asociados al implante y se consolidó como una incomodidad habitual en el grupo estudiado.

Tabla 11. Acné en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso hormonal	n = 79	
	fi	%
¿Presentó acné?		
Si	27	34,2
No	52	65,8
Total	79	100,0

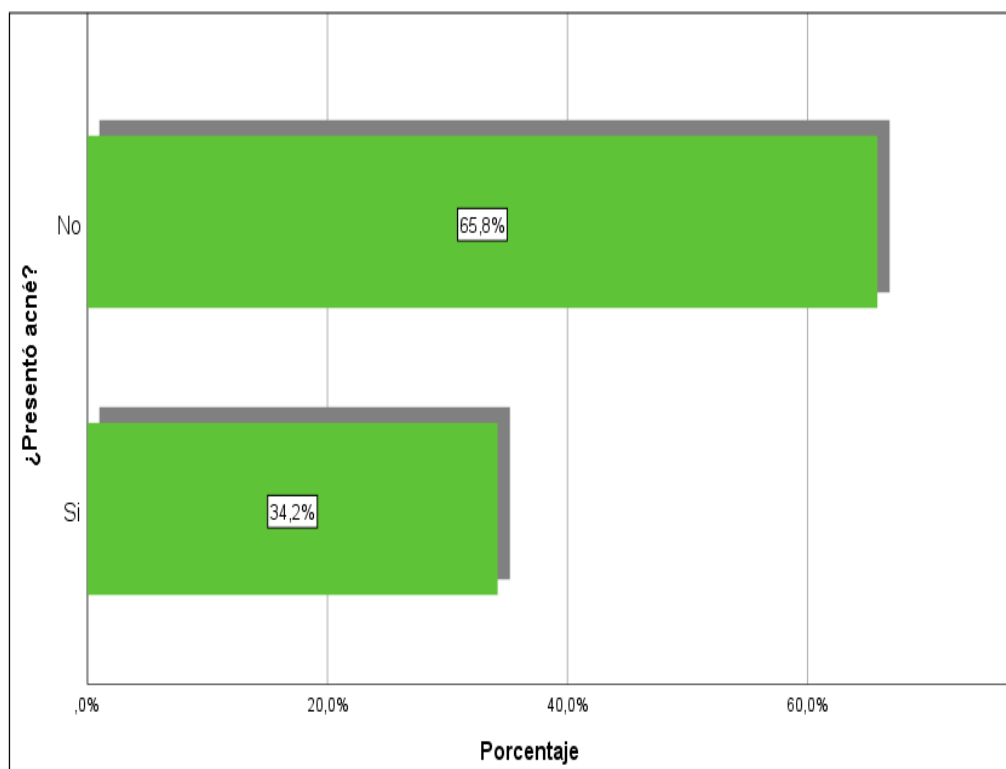


Figura 11. Acné en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Al analizar la presencia de acné, se observó que solo el 34,2% de las usuarias mencionó haber presentado este cambio, en contraste con el 65,8% que no registró alteraciones en la piel, lo que permitió ubicar estos brotes como un hallazgo de menor peso dentro del conjunto de manifestaciones identificadas y evidenció que, en esta población, los cambios cutáneos asociados al implante tuvieron una participación reducida frente a otras molestias reportadas.

Tabla 12. Aumento de peso en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso hormonal	n = 79	
	fi	%
¿Presentó aumento de peso?		
Si	55	69,6
No	24	30,4
Total	79	100,0

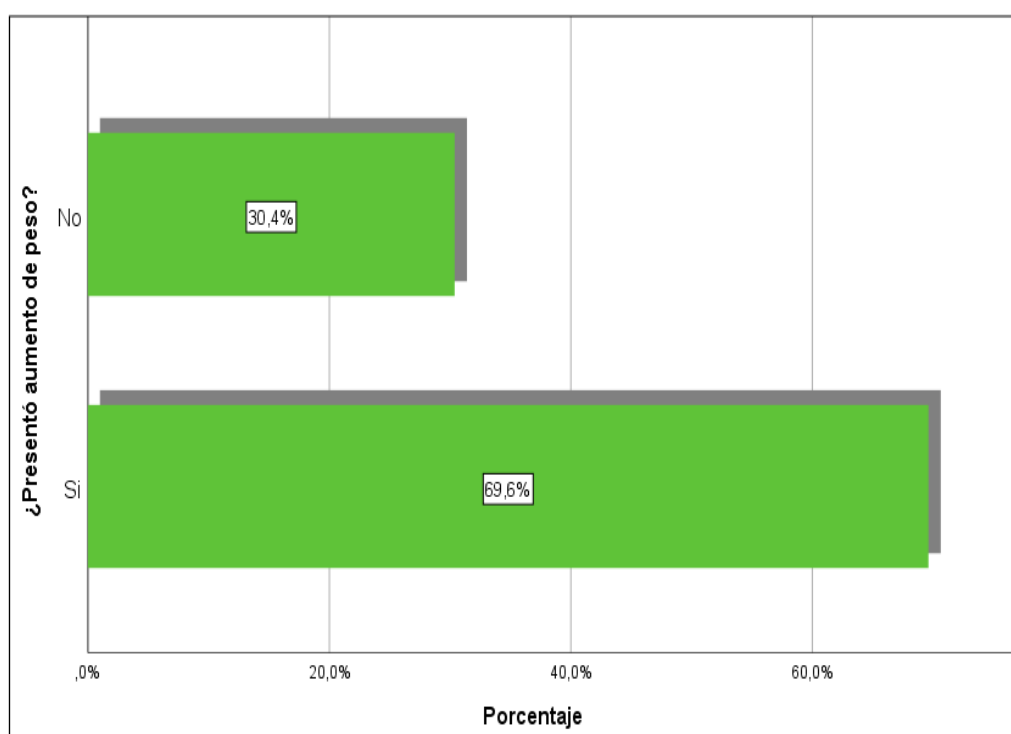


Figura 12. Aumento de peso en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En relación con el aumento de peso, el 69,6% de las usuarias indicó haber experimentado esta variación, frente a un 30,4% que no reportó cambios, de modo que la modificación en la masa corporal apareció como una manifestación ampliamente extendida dentro del grupo y terminó configurándose como uno de los ajustes físicos más constantes atribuibles al uso del implante en esta población.

Tabla 13. Tensión mamaria en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso hormonal	n = 79	
	fi	%
¿Presentó tensión mamaria?		
Si	33	41,8
No	46	58,2
Total	79	100,0

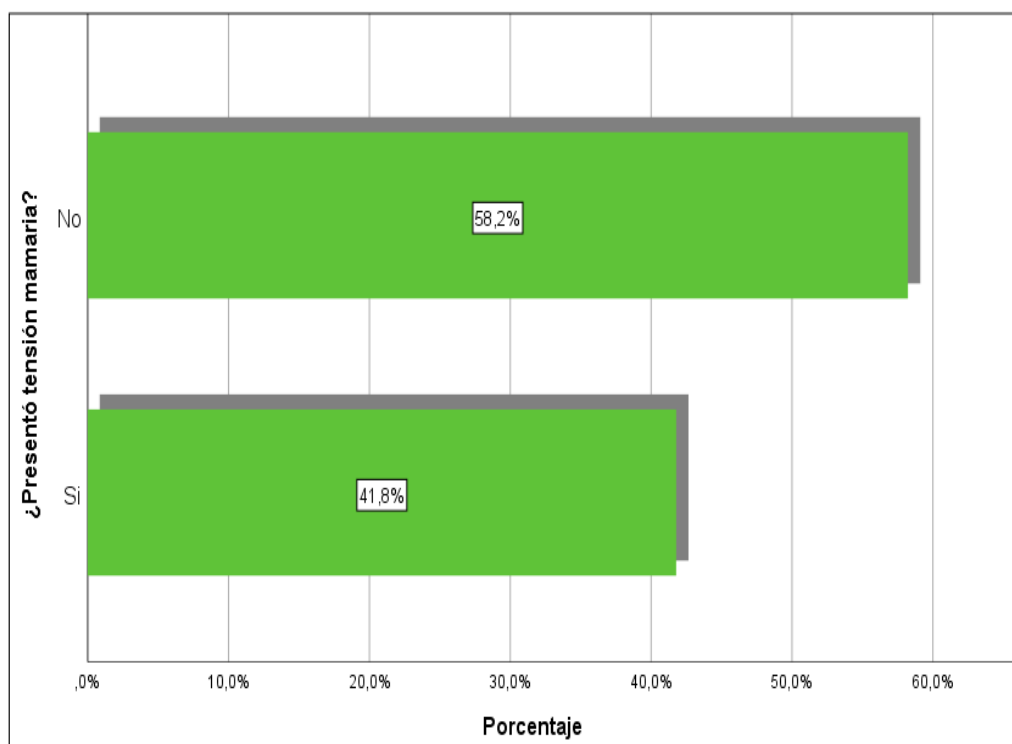


Figura 13. Tensión mamaria en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En la valoración de la tensión mamaria, el 41,8% de las usuarias refirió este malestar, mientras que el 58,2% no lo experimentó, lo que mostró que esta molestia tuvo una presencia moderada dentro del grupo y se integró como un síntoma menos extendido en comparación con otros cambios reportados, aunque suficiente para reflejar que una parte importante de las usuarias percibió sensibilidad o incomodidad en esta zona durante el periodo de uso del implante.

4.2.3. EFECTOS ADVERSOS FÍSICOS

Tabla 14. Infección en zona de implantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso físico	n = 79	
	fi	%
¿Hubo infección en zona de implantación?		
Si	7	8,9
No	72	91,1
Total	79	100,0

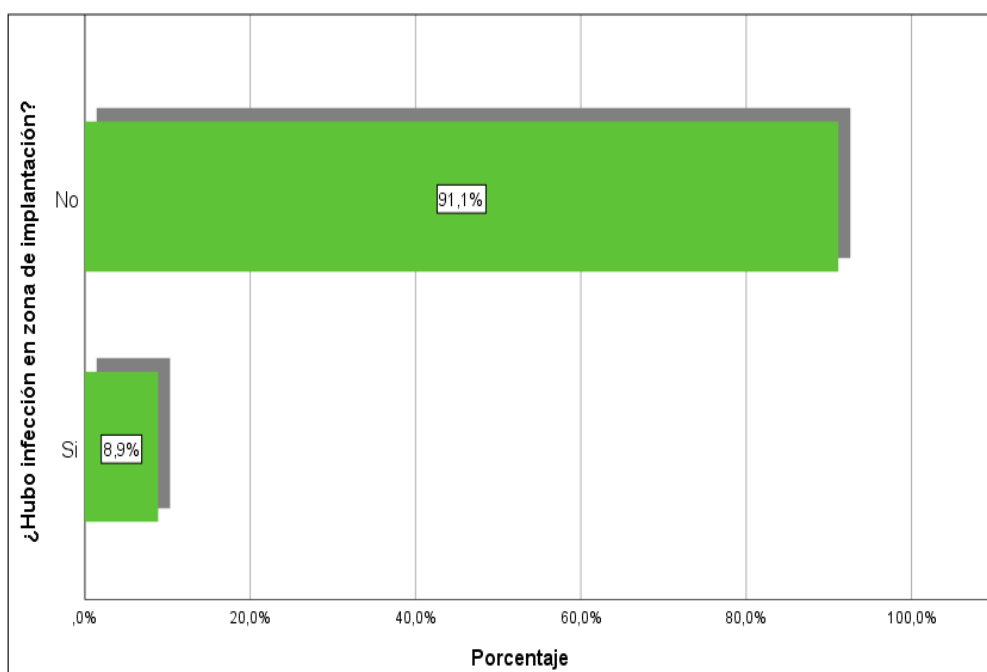


Figura 14. Infección en zona de implantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Respecto a la infección en el sitio de implantación, solo el 8,9% de las usuarias presentó este evento, en contraste con el 91,1% que no mostró complicaciones locales, lo que permitió identificar que este tipo de alteración tuvo una aparición mínima dentro del grupo y se mantuvo como un hallazgo aislado, sin representar un problema recurrente en el comportamiento general de los efectos evaluados.

Tabla 15. Dolor de estómago en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso físico	n = 79	
	fi	%
¿Presentó dolor de estómago?		
Si	26	32,9
No	53	67,1
Total	79	100,0

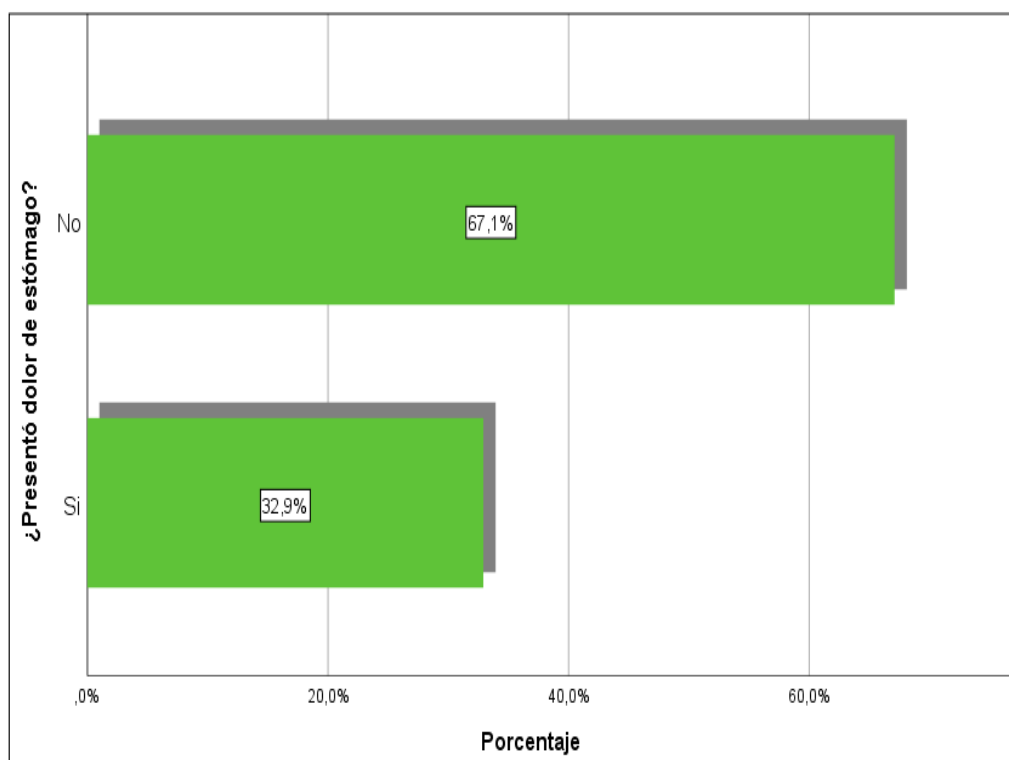


Figura 15. Dolor de estómago en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En cuanto al dolor de estómago, el 32,9% de las usuarias reportó esta manifestación durante periodo de cuidado, mientras que el 67,1% no manifestó este malestar, por lo que, esta diferencia amplia permitió reconocer que la mayoría no presentó alteraciones digestivas, aunque un tercio del grupo sí evidenció esta molestia, lo que ubicó al síntoma en un nivel intermedio de aparición y mostró una coexistencia marcada entre presencia y ausencia del malestar dentro de la población atendida.

Tabla 16. Mareos posimplantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso físico	n = 79	
	fi	%
¿Presenció mareos posimplantación?		
Si	28	35,4
No	51	64,6
Total	79	100,0

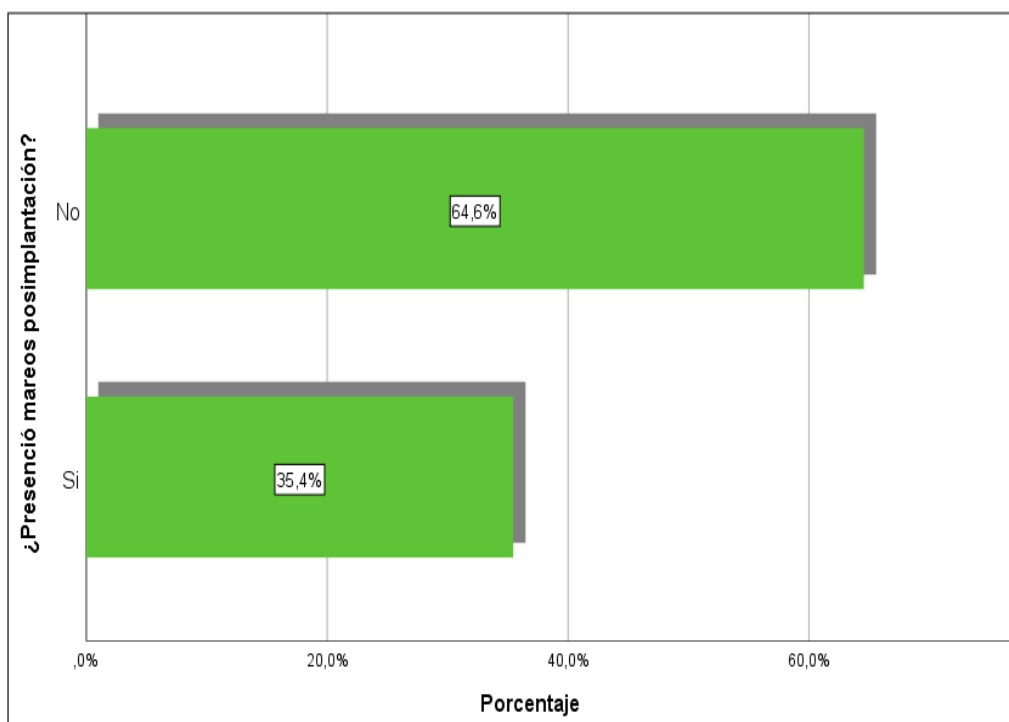


Figura 16. Mareos posimplantación en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

En el caso de los mareos, el 35,4% indicó haberlos experimentado frente al 64,6% que no los reportó, generando un contraste que reflejó una distribución desigual pero significativa, ya que, aunque predominó la ausencia del síntoma, más de un tercio de las usuarias sí percibió esta sensación, situando a los mareos como un malestar con una presencia relevante pero no predominante dentro del conjunto evaluado.

Tabla 17. Náuseas en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso físico	n = 79	
	fi	%
¿Hubo presencia de náuseas?		
Si	15	19,0
No	64	81,0
Total	79	100,0

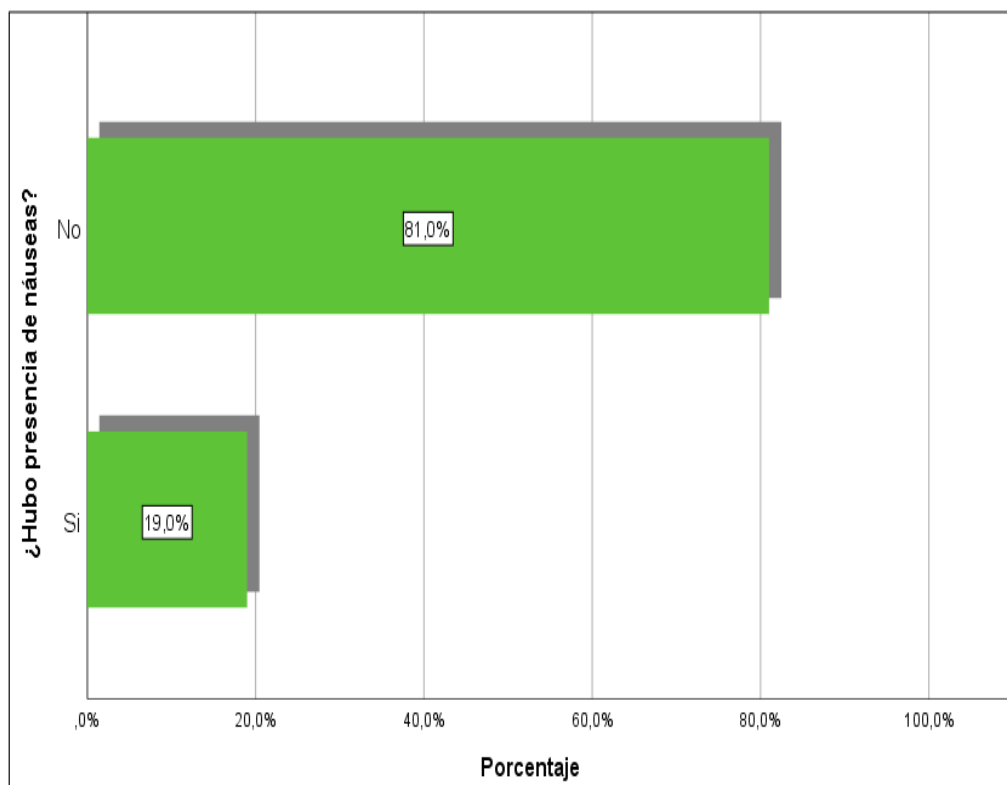


Figura 17. Náuseas en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Referente a las náuseas, solo el 19,0% manifestó haberlo presentado, mientras que el 81,0% no presentó este malestar, diferencia que mostró una clara predominancia de la ausencia del síntoma, lo que ubicó a las náuseas como una manifestación poco frecuente y permitió distinguirlas de otros malestares que alcanzaron valores más altos, consolidando así una distribución ampliamente inclinada hacia la no presencia del malestar.

Tabla 18. Dolor de espalda en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

Efecto adverso físico	n = 79	
	fi	%
¿Presentó dolor de espalda?		
Si	26	32,9
No	53	67,1
Total	79	100,0

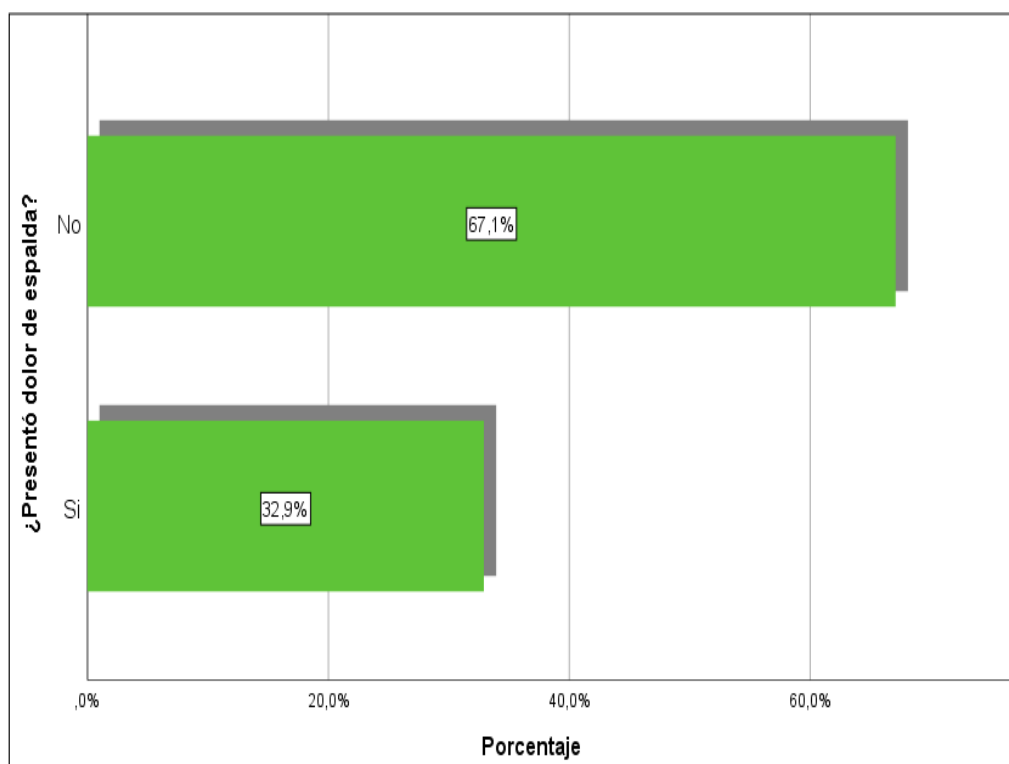


Figura 18. Dolor de espalda en usuarias que utilizaron el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras, durante el año 2024

El dolor de espalda fue señalado por el 32,9% de las usuarias, en contraste con el 67,1% que no lo reportó, evidenciando nuevamente una relación desigual entre ambas categorías, donde la mayoría no presentó la molestia, aunque una proporción considerable sí la experimentó, mostrando así que este síntoma mantuvo una incidencia moderada que se repitió de manera similar a otros malestares de la misma dimensión.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El implante subdérmico constituye un método anticonceptivo altamente seguro y eficaz, sin embargo, su utilización puede asociarse con la aparición de efectos adversos que impactan tanto la percepción de la usuaria como la continuidad del método. El presente estudio tuvo como propósito describir estas manifestaciones en las usuarias del Centro de Salud Las Moras durante el año 2024, aportando evidencia concreta que permita fortalecer la consejería y el seguimiento clínico en planificación familiar, así como promover un abordaje integral y personalizado frente a cada mujer.

En ese contexto, los resultados evidencian que los efectos adversos se manifiestan en dimensiones menstruales, hormonales y físicas, indicando que la experiencia de la usuaria con el implante subdérmico no se limita a la seguridad biológica del método, sino que también involucra aspectos de bienestar físico y psicológico que requieren seguimiento y orientación individualizada.

En lo que respecta a las alteraciones menstruales, el efecto más frecuente fue el sangrado en poca cantidad, afectando al 72,2% de las usuarias, seguido por la amenorrea presente en el 60,8%, mientras que los cambios en la regularidad del ciclo y el sangrado prolongado tuvieron una menor incidencia. Estas manifestaciones requieren atención prioritaria, ya que pueden generar preocupación, incertidumbre y afectar la percepción de control sobre el propio cuerpo. Al contrastar con estudios previos, como los de Daher et al. ⁽¹⁴⁾ y Maceira et al. ⁽¹⁵⁾, quienes reportaron la amenorrea y las irregularidades del ciclo como efectos habituales, se confirma que estas alteraciones son consistentes en diferentes contextos y poblaciones, lo que reafirma la necesidad de brindar información anticipada, educación sobre las expectativas de cambios menstruales y acompañamiento individualizado que permita a las usuarias manejar y comprender adecuadamente estas modificaciones.

Respecto a los efectos hormonales, la cefalea (72,2%) y el aumento de peso (69,6%) fueron los síntomas más relevantes, seguidos por la tensión mamaria (41,8%) y el acné (34,2%), evidenciando que los efectos hormonales pueden influir significativamente en el bienestar físico y psicológico de las usuarias, así como en la adherencia al método. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Urdaneta et al. ⁽¹⁶⁾ y Al Jeborry et al. ⁽¹⁹⁾, quienes describen la cefalea y las variaciones de peso como efectos predominantes del implante subdérmico, y resaltan que, si bien son frecuentes, pueden manejarse con seguimiento clínico y educación adecuada. En tal sentido, se evidencia que el acompañamiento personalizado, la consejería anticipatoria y la comunicación clara sobre la temporalidad de los síntomas son elementos esenciales para garantizar la satisfacción y la continuidad del método.

En relación con los efectos físicos, se observó que la gran mayoría de usuarias no presentó infección en el sitio de implantación (91,1%), mientras que mareos posimplantación (35,4%), dolor de estómago (32,9%), dolor de espalda (32,9%) y náuseas (19%) fueron efectos moderadamente frecuentes. Comparando con los hallazgos de Vences García y Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes mencionan molestias locales y hematomas cutáneos, se evidencia que estos síntomas suelen ser transitorios, de intensidad leve o moderada, y no comprometen la seguridad ni la continuidad del método, aunque requieren orientación y cuidados post-inserción para garantizar la comodidad y adherencia de las usuarias.

En lo que respecta a las características demográficas, la mayoría de usuarias se encontraba en el rango de edad joven-adulto, contaba con educación secundaria completa, realizaba principalmente labores del hogar, vivía en unión convivencial y provenía de zona urbano marginal, permitiendo identificar tendencias claras dentro de la población atendida y entender cómo estos factores pueden influir en la percepción y manejo del implante subdérmico. Este perfil evidencia que la experiencia de las usuarias no dependió únicamente de la edad o nivel educativo, sino también de su contexto sociofamiliar y ocupacional, aspectos que resultan determinantes al

momento de brindar consejería y seguimiento clínico.

De manera consistente, estudios como los de Pumacahua Quispe y Huiza Cayetano ⁽²²⁾ y Carhuamaca Nolasco, ⁽²⁴⁾ describen características similares, lo que reafirma la necesidad de adaptar las estrategias de orientación a las particularidades de cada mujer, considerando su entorno, responsabilidades y dinámica familiar, con el fin de garantizar un acompañamiento más efectivo y realista, que promueva la adherencia y el bienestar durante el uso del método.

En síntesis, los resultados del estudio ponen en evidencia que el uso del implante subdérmico no puede comprenderse únicamente desde su eficacia anticonceptiva, sino desde la interacción compleja entre sus efectos fisiológicos, la percepción subjetiva de las usuarias y las condiciones socioculturales que moldean dicha experiencia. Las alteraciones menstruales particularmente los patrones irregulares, el manchado persistente y los episodios de amenorrea emergen como los efectos adversos de mayor impacto, no solo por su frecuencia, sino por la carga simbólica y emocional que la menstruación posee en este grupo etario.

Paralelamente, las manifestaciones hormonales como cefalea, mastalgia o cambios en el estado de ánimo configuran un espectro de respuestas que, aunque esperadas dentro del mecanismo farmacológico del implante, adquieren relevancia clínica cuando interfieren con la rutina, la funcionalidad y el sentido de normalidad de la usuaria. Si bien los efectos físicos fueron menos prevalentes, su presencia no puede minimizarse, pues representan señales que, de no ser adecuadamente abordadas, pueden erosionar la confianza en el método y precipitar decisiones apresuradas de retiro.

A partir de ello, se vuelve evidente la necesidad de consolidar un modelo de atención que articule consejería profunda, acompañamiento clínico continuo y comunicación clara sobre expectativas realistas del método. En este sentido, los hallazgos no solo describen la experiencia de las usuarias, sino que advierten la responsabilidad del personal de salud de anticipar

inquietudes, responder con información basada en evidencia y ofrecer seguimiento oportuno, garantizando así que el método no sea percibido como una fuente de malestar, sino como una herramienta segura y compatible con el bienestar integral de la mujer durante todo el periodo de uso.

CONCLUSIONES

1. Los efectos adversos más relevantes en usuarias del implante subdérmico incluyeron sangrado en poca cantidad (72,2%) y amenorrea (60,8%) en el ámbito menstrual, mientras que en el hormonal destacan dolor de cabeza (72,2%) y aumento de peso (69,6%), evidenciando que, aunque el método es seguro, la frecuencia de ciertos efectos requiere seguimiento cercano y orientación personalizada, ya que es necesario considerar tanto la seguridad biológica como el impacto sobre el bienestar y la calidad de vida de las usuarias.
2. Referente las alteraciones menstruales, se observó que en los cambios en la regularidad del ciclo menstrual la mayoría no presentó alteraciones (53,2%), mientras que en el sangrado prolongado predominó la ausencia de este síntoma (64,6%), por lo que ambos efectos mostraron baja incidencia dentro de la población. Por el contrario, el sangrado en poca cantidad fue el efecto más frecuente, afectando al 72,2% de las usuarias, y la amenorrea se presentó en el 60,8% de féminas, indicando que estas manifestaciones requieren atención prioritaria y orientación durante el uso del implante subdérmico.
3. En cuanto a los efectos adversos hormonales, se observó que la cefalea fue el síntoma más frecuente, afectando al 72,2% de las féminas, mientras que el aumento de peso se presentó en el 69,6%, evidenciando mayor relevancia dentro de la dimensión. No obstante, la tensión mamaria se registró en el 41,8% y el acné en el 34,2% de las mujeres, indicando que estos síntomas tienen una frecuencia moderada y requieren seguimiento y orientación durante el uso del implante, ya que contribuyen a la percepción de bienestar y a la adherencia al método.
4. Respecto a los efectos adversos físicos, se observó que la mayoría de usuarias no presentó infección en el sitio de implantación (91,1%), demostrando que este efecto es poco frecuente, mientras que mareos y dolor de estómago se registraron en el 35,4% y 32,9% de las usuarias respectivamente, evidenciando que estos síntomas son moderadamente

frecuentes. El dolor de espalda también afectó al 32,9% de las féminas y la presencia de náuseas se presentó en el 19%, indicando que, aunque menos comunes, estos efectos físicos deben considerarse en el seguimiento y la orientación clínica para garantizar comodidad y adherencia al método.

5. Dentro de las características demográficas de las usuarias del implante subdérmico, la mayoría se ubicó en el rango de 22 a 30 años (41,8%), con secundaria completa (73,4%) como nivel educativo predominante, siendo la ocupación principal ama de casa (67,1%), el estado civil conviviente (88,6%) y la procedencia completamente urbano marginal (100%), reflejando que el implante es más utilizado por mujeres jóvenes, con educación básica, responsabilidades domésticas y en relaciones de pareja estables, subrayando la necesidad de enfoques de consejería y seguimiento adaptados a este contexto sociodemográfico.

RECOMENDACIONES

1. Para la jefatura del Centro de Salud Las Moras

- Fortalecer la implementación de protocolos de seguimiento clínico para usuarias de implante subdérmico, asegurando que se incluyan monitoreos periódicos de efectos menstruales, hormonales y físicos.
- Promover programas de formación continua para el personal de salud sobre manejo integral de efectos adversos y consejería centrada en la usuaria.
- Incorporar estrategias de registro sistemático de efectos adversos y de satisfacción de las usuarias, con el fin de generar información institucional que permita optimizar la atención.
- Fomentar la planificación de campañas educativas sobre métodos anticonceptivos de larga duración, adaptadas a la población local y con énfasis en expectativas realistas de efectos secundarios.

2. Para la jefatura de obstetricia

- Garantizar que las obstetras reciban actualización sobre manejo de efectos adversos comunes y menos frecuentes del implante subdérmico, así como técnicas de comunicación empática.
- Diseñar lineamientos claros de derivación y atención cuando los efectos adversos comprometan el bienestar físico o emocional de la usuaria.
- Establecer reuniones periódicas para analizar casos complejos y compartir experiencias de manejo, fomentando un aprendizaje colectivo dentro del equipo.

3. Para la jefatura de planificación familiar

- Fortalecer los espacios de consejería pre y post-inserción, enfatizando la explicación sobre alteraciones menstruales, hormonales y físicas, así como estrategias para su manejo.

- Desarrollar material educativo adaptado a la realidad sociocultural de la población, incluyendo infografías, videos o charlas que faciliten la comprensión y reduzcan ansiedad o desinformación.
- Implementar un seguimiento individualizado que permita registrar inquietudes de las usuarias y ofrecer soluciones oportunas, favoreciendo la continuidad del método.

4. Para las obstetras

- Proporcionar información detallada sobre los efectos adversos más frecuentes y su manejo, con énfasis en la temporalidad y el autocuidado.
- Practicar comunicación empática y escucha activa durante la inserción y los controles, fomentando confianza y adherencia.
- Registrar sistemáticamente los efectos observados en cada usuaria para generar datos que puedan retroalimentar la mejora de la atención.

5. Para internos de obstetricia

- Instruir sobre la importancia del abordaje integral de la usuaria, considerando bienestar físico, emocional y social, más allá de la técnica de inserción.
- Asegurar que comprendan cómo realizar seguimiento de efectos adversos y aplicar protocolos clínicos de referencia.
- Fomentar la práctica reflexiva y ética, identificando la necesidad de acompañar a las usuarias ante molestias, dudas o temores.

6. Para madres o usuarias del implante subdérmico

- Promover la educación sobre expectativas de cambios menstruales y efectos hormonales, enfatizando que muchas manifestaciones son temporales y manejables.
- Incentivar la comunicación abierta con el personal de salud ante cualquier

síntoma, sin temor a ser juzgadas o a perder el acceso al método.

- Ofrecer estrategias de autocuidado y seguimiento, incluyendo registro de síntomas, manejo de malestares leves y orientación sobre cuándo acudir a control médico.
- Reforzar la comprensión de la importancia del método para planificación familiar, tomando decisiones informadas y conscientes de sus beneficios y limitaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callahan R, Lebetkin E, Brennan C, Kuffour E, Boateng A, Tagoe S, et al. What Goes In Must Come Out: A Mixed-Method Study of Access to Contraceptive Implant Removal Services in Ghana. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 20 de febrero de 2025]; 8(2): 220-38. Disponible en: <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-20-00013>
2. Gomez LM, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G, Gomez LM, et al. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. febrero de 2021 [citado 20 de febrero de 2025]; 86(1): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>
3. Ramos G, Segovia R. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Med Clínica Soc* [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2025]; 5(2): 72-5. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.202>
4. Zuheros Montes JD, Nieto Espinar Y, Zuheros Montes MC. Estudio descriptivo sobre la satisfacción de las usuarias de Implanon® y los motivos para su retirada. *Clín Investig Ginecol Obstet Ed Impr* [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; [100825]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100825>
5. Buitrón-García-F R, Oropeza-Rechy G, González-de la Cruz J, Lara-Ricalde R. Localización difícil de implante anticonceptivo subdérmico de varilla única [Complex location of a single rod contraceptive implant]. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. octubre de 2014 [citado 20 de febrero de 2025]; 82(10): 666-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25510058/>
6. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]; 2025 [citado 8 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

7. Ministerio de Salud (MINSA). El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno [Internet]. Lima: Ministerio de Salud [Internet]; 2024 [citado 20 febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
8. Espinoza C. Uso de métodos anticonceptivos incrementa en Perú: estos son las regiones donde más se emplean [Internet]. Lima: Infobae; agosto 2024 [citado 20 febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/uso-de-metodos-anticonceptivos-incrementa-en-peru-estos-son-las-regiones-donde-mas-se-emplean/>
9. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. JAMA [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 20 de febrero de 2025]; 326(24): 2507-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>
10. Scaglia HE, Forestieri OA, Uranga A. Eje hipotálamo-hipófisis-ovario [Internet]. In: Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2022 [citado 20 de febrero de 2025]. p. 208-269. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147639>
11. Restrepo-Giraldo LM, Arévalo-Novoa J, Toro-Ramos M. Metabolismo mineral y óseo: visión general y sus métodos de medición. Med Lab [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 20 de febrero de 2025]; 21(11-12): 511-38. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884577/metabolismo-mineral-y-oseo.pdf>
12. Paucar Osorio E. Efectos secundarios del implante subdermico de etonogestrel que conllevan a la desercion del metodo anticonceptivo en

usuarias atendidas en el servicio de planificación [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 15 de mayo de 2019 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3454>

13. Aparicio Angarita C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo una revisión de la literatura [Internet] Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/643>
14. Daher Nader J, Morales V, Rodriguez K, Fonseca O, Yong Y. Adverse effects of subdermal contraceptive implants in users of the hospital: Dra. Matilde Hidalgo De Prócel. Int J Res -GRANTHAALAYAH [Internet]. 28 de mayo de 2020 [citado 20 de febrero de 2025]; 8: 84-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3692584>
15. Maceira D, Oizerovich S, Perrotta G, de León RGP, Karolinski A, Suarez N, et al. Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and young women in Argentina: a retrospective cohort study. Sex Reprod Health Matters [Internet]. diciembre de 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; 31(1): 2189507. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2189507>
16. Urdaneta M J, Fernández C M, Baabel-Zambrano N, Urdaneta M J, Fernández C M, Baabel-Zambrano N. Efecto del implante anticonceptivo sub-dérmico de Etonogestrel sobre el peso corporal en mujeres en edad reproductiva. Rev Chil Nutr [Internet]. octubre de 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; 50(5): 529-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9534340>
17. Martínez Pérez A, Terrón Barroso J, Alayón Hernández N, Ariza Chana NE. Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. Clínica E Investig En Ginecol Obstet [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; 50(1): 100800. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-metodos-anticonceptivos-larga-duracion-larc--S0210573X22000521

18. Oparanma F, Onyema C, Amachree D. Subdermal Contraceptive Device: The Implications for Reproductive Health. *Afr J Health Nurs Midwifery* [Internet]. 3 de noviembre de 2024 [citado 20 de febrero de 2025]; 175-86. Disponible en: <https://www.doi.org/10.52589/AJHNM-UTD5GZQV>
19. Al Jeborry MM, Al Kadhim HKH, Witwit SJ. Assessment of Effectiveness and Side Effects of Subdermal Implant among User Women. *Med J Babylon* [Internet]. junio de 2024 [citado 20 de febrero de 2025]; 21(2): 272. Disponible en: https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL_302_23
20. Vines García JK. Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 – 2020 [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5262>
21. Heredia Alfaro EE, Hernández Rubio YP. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, centro de salud La Victoria I [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10844>
22. Pumacahua Quispe N, Huiza Cayetano KK. Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar de un centro de salud en Huancavelica 2021 a 2022 [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 22 de junio de 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5480>
23. Lavallo Aguirre SI. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023 [internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65156>

24. Carhuamaca Nolasco OL. Evaluación de la satisfacción general y perfil de los efectos secundarios a tres años de uso del implante subdérmico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2024 [Internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15458>
25. Katwan E, Bisoborwa G, Butron-Riveros B, Bychkov S, Dadji K, Fedkina N, et al. Creating a Global Legal and Policy Database and Document Repository: Challenges and Lessons Learned From the World Health Organization Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Policy Survey. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 6 de noviembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; 11(11): 2415-21. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.153>
26. Toro Trallero J. El adolescente en su mundo: riesgos, problemas y trastornos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2010. 336 p.
27. Martínez Chávez S.R. Planificación familiar: métodos hormonales, características beneficios y recomendaciones para su uso [Internet]. Lima: EsSalud Digital Repository; 03 de agosto de 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/4414>
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 9 nov 2021 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
29. Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, Borrell C. Socioeconomic Inequalities in Unintended Pregnancy and Abortion Decision. *J Urban Health* [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 21 de febrero de 2025]; 85(1): 125-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9233-z>
30. Valles Fernández N, López de Castro F. Anticoncepción en la adolescencia. *SEMERGEN - Med Fam* [Internet]. 1 de junio de 2006

[citado 21 de febrero de 2025]; 32(6): 286-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-anticoncepcion-adolescencia-13090092>

31. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. octubre 2014 [citado 21 de febrero de 2025]; 57(8): 380-392. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.07.006>
32. Paraíso Torras B, Maldonado del Valle MD, López Muñoz A, Cañete Palomo ML. Anticoncepción en la mujer inmigrante: influencia de los aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo. *SEMERGEN - Med Fam* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 21 de febrero de 2025]; 39(8): 440-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.01.016>
33. Francis JKR, Gold MA. Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 21 de febrero de 2025]; 171(7): 694-701. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0598>
34. Curtis KM, Peipert JF. Long-Acting Reversible Contraception. *N Engl J Med* [Internet]. 2 de febrero de 2017 [citado 21 de febrero de 2025]; 376(5): 461-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejmcp1608736>
35. Rosa FG de la, Zakzuk JA, Guzman NA, Moreno DJ, Rincon M, Vargas JC, et al. Efficiency of The use of Long-Acting Reversible Contraception: A Systematic Review of the Literature. *Value Health* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 21 de febrero de 2025]; 21: S164. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/4705>
36. Fowler K. Comprehensive Adolescent Contraception: A Review. *Curr Womens Health Rev*. 1 de octubre de 2018 [citado 21 de febrero de 2025]; 14(3): 197-207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1573404813666170724122250>

37. Mansour D, Inki P, Gemzell-Danielsson K. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 1 de febrero de 2010 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625180903427675>
38. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs; Knowledge SUCCESS. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* [Internet]. 4ta ed. Ginebra y Baltimore: WHO & CCP; 2022 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/family-planning-a-global-handbook-for-providers-2022.pdf>
39. Quattrucci C. El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes. *RiHumSo* [internet]. diciembre de 2022 [citado 21 de febrero de 2025]; (22): 3-21. Disponible en: <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>
40. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017 [citado 21 de febrero de 2025]. 130 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
41. Vega Asto LP. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. (implanon®/nexplanon®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016 [Internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3045>
42. Leal F I, Molina T, Montero A, González C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 21 de febrero de 2025]; 81(6): 489-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600006>

43. Goodman LS, Brunton LL, Knollmann BC, et al., editores. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 14. ed. Nueva York: McGraw-Hill; [Internet] [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3191>
44. U.S. Food and Drug Administration. IMPLANON (etonogestrel implant) Label [Internet]. 2006 Jul 17. Application No. 021529. Silver Spring (MD): FDA; [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021529lbl.pdf
45. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Paisano Venega G. Implante Subdérmico. revision bibliográfica.: Revisión bibliográfica. Rev Cienc Salud Integrando Conoc [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; 5(4): pág. 29-34. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.293>
46. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Humana [Internet]. 2005 [citado 21 de febrero de 2025]; 19(1): 31-43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005
47. Acosta León O, de la Cruz López K, Rodríguez Columbié C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. septiembre de 2019 [citado 21 de febrero de 2025]; 48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-655720190003000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Maddox DD, Rahman Z. Etonogestrel (Implanon), Another Treatment Option for Contraception. Pharm Ther [Internet]. junio de 2008 [citado 21 de febrero de 2025]; 33(6): 337-47. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2683610/>
49. Milanko NA, Gangaram R. Symptomatic hypotensive episodes following

- Implanon NXT insertion: A case report. *Contraception* [Internet]. 1 de febrero de 2025 [citado 21 de febrero de 2025]; 142: 110730. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.110730>
50. González Fernández C, Fernández Revilla JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. junio de 2011 [citado 21 de febrero de 2025]; 4(2): 146-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf>
51. Fernández AMU. Uso del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes: revisión bibliográfica. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc* [Internet]. 14 de junio de 2024 [citado 21 de febrero de 2025]; 8(2): 37-46. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i2.728>
52. Domínguez Úbeda V, Ávila Pecci P, Espinaco Garrido MJ, Oliver JR. Estudio sobre la accesibilidad y tolerabilidad del uso de implantes hormonales subdérmicos en una población de exclusión social en Sevilla. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 21 de febrero de 2025]; 43(12): 656-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.010>
53. Rivas Rodríguez R, Espada Goya A, Neri Fernández J. Retirada de implante anticonceptivo no palpable. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; 53(8). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-retirada-implante-anticonceptivo-no-palpable-S0212656721001645>
54. Roca Maldonado CA, Almeida Barcia KA, León Gavilanes EA, López Mora CD. Amenorrea primaria, protocolo diagnóstico. *RECIMUNDO* [Internet]. 10 de diciembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; 5(1): 75-81. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.75-81](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.75-81)
55. Vargas-Arellano A, Barrios-Yáñez F, Pérez-Flores L, Díaz-Herrera G. Reasons for Early Withdrawal of Etonogestrel Subdermal Implant. *Aten Fam* [Internet]. 30 de septiembre de 2024 [citado 21 de febrero de 2025];

31: 227-32. Disponible en:

<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489468>

56. Fei YF, Smith YR, Dendrinis ML, Rosen MW, Quint EH. Considerations in Adolescent Use of the Etonogestrel Subdermal Implant: A Cohort Study. *Front Reprod Health* [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2025]; 3: 780902. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frph.2021.780902>
57. Coukell A, Balfour J. Levonorgestrel subdermal implants. A review of contraceptive efficacy and acceptability. *Drugs* [Internet]. 1 de junio de 1998 [citado 21 de febrero de 2025]; 55: 861-87. Disponible en: <https://doi.org/10.2165/00003495-199855060-00019>
58. Rodríguez, M. de los. A., Maya, J. M., Osorio Gómez, J., & Posada, M. E. (2010). Efectividad y efectos adversos de los implantes anticonceptivos norplant®. Clínica de especialistas ces de sabaneta Antioquia [Internet]. 1991-1996 - Cuarto Informe. CES Medicina [citado 21 de febrero de 2025], 11(2). Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1065>
59. José S, Pereira A. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras durante marzo 2017 a mayo 2018. *Rev Peru Investig En Salud* [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2025]; 4(3): 115-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767700004/html/>
60. KidsHealth. Implante anticonceptivo (para adolescentes) [Internet]. Nemours; revisión enero 2022 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/contraception-implantable.html>
61. Cardamakis E, Georgopoulos N, Pappas A, Fotopoulos A, Sykiotis G, Tzingounis V. Clinical experience with Norplant subdermal implant system as long-term contraception during adolescence. *Clin Drug Investig* [Internet]. 1 de diciembre de 2001 [citado 22 de febrero de 2025]; 21:827-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12041863/>
62. Lumbre Tarazona YE, Mantilla Valverde SC. Efectos adversos que

manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar durante junio 2016 – febrero 2017 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/736>

63. Vega AP. Efectos adversos de Desogestrel implante subdérmico como método de planificación familiar. enero de 2006 [Internet] Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2006 [citado 22 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/6693>
64. Sadaf R, Nazir L, Samreen S, Muddassir S, Bashir E, Jehangir K. To compare the clinical efficacy and side effects of implant (Jadelle) and IUCD (Copper T). *Int J Health Sci* [Internet]. 27 de junio de 2023 [citado 22 de febrero de 2025]; 7: 1723-36. Disponible en: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14400>
65. Mayo Clinic. Implante anticonceptivo [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 07 nov 2024 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>
66. Calderón Sosa G, Cárdenas Vilca A. Efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico Implanón en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital regional de Ayacucho, marzo - octubre 2014 [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2014 [citado 22 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2889>

68. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Efecto adverso [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-adverso>
69. Pérez Parra Z, Ortega Blanco M, Ovies Carballo G, Pérez Vives JL. Caracterización del uso del implante subdérmico norplant. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. agosto de 2001 [citado 22 de febrero de 2025]; 17(4): 344-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400006&script=sci_abstract
70. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. The Lancet [Internet]. 18 de noviembre de 2006 [citado 22 de febrero de 2025]; 368(9549): 1810-27. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69480-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69480-4)
71. Marchant T, Mushi AK, Nathan R, Mukasa O, Abdulla S, Lengeler C, et al. Planning a Family: Priorities and Concerns in Rural Tanzania. Afr J Reprod Health Rev Afr Santé Reprod [Internet]. 2004 [citado 22 de febrero de 2025]; 8(2): 111-23. Disponible en: <https://www.ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/1169>
72. Gobierno de Argentina. Métodos anticonceptivos [Internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos>
73. National Geographic. Qué son los métodos anticonceptivos y cuáles son los más conocidos [Internet]. National Geographic; 26 sep 2023 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/09/que-son-los-metodos-anticonceptivos-y-cuales-son-los-mas-conocidos>
74. Real Academia Española (RAE). Anticonceptivo [Internet]. En: Diccionario de la lengua española. Madrid: RAE; 2014 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/anticonceptivo>
75. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación

científica [Internet]. 6.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://goo.su/GUyyB>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Gonzalez K. Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del C. S. Las Moras 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del C. S. Las Moras 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	No posee hipótesis, al ser una tesis de nivel descriptiva	VARIABLE DE INTERÉS	TIPO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?	Describir los efectos adversos que presentan las usuarias de planificación familiar con implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024		Efectos adversos del implante subdérmico	Según el libro de metodología de la Investigación de Roberto Hernández Sampieri, ⁽⁷⁴⁾ es: Observacional, retrospectivo, transversal - descriptivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN a) Características demográficas – Edad – Nivel educativo – Ocupación – Estado civil – Procedencia	ENFOQUE Cuantitativo NIVEL Descriptivo simple DISEÑO No experimental
P1: ¿Cuáles son las alteraciones menstruales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?	O1: Caracterizar las alteraciones menstruales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> X1 ← O ← M </div>
P2: ¿Cuáles son los efectos adversos hormonales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?	O2: Caracterizar los efectos adversos hormonales que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024			

Donde:

- **M** (muestra)
- **O** (Observación de la muestra)
- **X₁** (usuarias que utilizan implante subdérmico)

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 99 usuarias que utilizaban el método anticonceptivo (implante subdérmico), en el Centro de Salud, Las Moras, de Huánuco, año 2024

P3: ¿Cuáles son los efectos adversos físicos que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

O3: Caracterizar los efectos adversos físicos que presentan las usuarias del implante subdérmico en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

P4: ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024?

O4: Describir las características demográficas de las usuarias que utilizan el implante subdérmico como método de planificación familiar en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2024

MUESTRA

Compuesta por 79 usuarias que utilizaron el implante subdérmico y fueron atendidas en el consultorio obstétrico de planificación familiar, dentro de un diseño de estudio no experimental.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Análisis documental (historias clínicas, plataforma virtual Wawa-plani, base datos Excel de planificación familiar)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos, clasificada de la siguiente manera investigativa: Para la variable de interés efectos adversos del implante subdérmico, se dividió en tres dimensiones, alteraciones menstruales, con 4 preguntas, sistemática hormonal, con 4 preguntas y sintomatológica física, con 5 ítems. Por otro lado, para la variable de caracterización, características demográficas (5 ítems).

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de
planificación familiar del C. S. Las Moras 2024”

Nro. de HC:

I. CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

A. DEMOGRÁFICA

1. Edad

- a. 17 – 21 años
- b. 22 – 30 años
- c. 31 – 37 años
- d. 38 – 45 años

2. Nivel educativo

- a. Sin estudios
- b. Primaria completa
- c. Secundaria completa
- d. Educación técnica
- e. Educación superior

3. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora independiente
- d. Trabajadora dependiente (empleada pública o privada)

4. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Separada
- e. Divorciada

5. Procedencia

- a. Zona urbana
- b. Zona rural
- c. Zona urbano marginal
- d. Migrante de otra región

II. EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

A. ALTERACIONES MENSTRUALES

6. ¿Ha experimentado cambios en la regularidad de su ciclo menstrual?

- a. Si
- b. No

7. ¿Presentó sangrado prolongado?

- a. Si
- b. No

8. ¿Presentó sangrado en poca cantidad?

- a. Si
- b. No

9. ¿Presentó amenorrea?

- a. Si
- b. No

B. EFECTOS ADVERSOS HORMONALES

10. ¿Presentó cefalea?

- a. Si
- b. No

11. ¿Presentó acné?

- a. Si
- b. No

12. ¿Presentó aumento de peso?

- a. Si
- b. No

13. ¿Presentó tensión mamaria?

- a. Si
- b. No

C. EFECTOS ADVERSOS FÍSICOS

14. ¿Hubo infección en zona de implantación?

a. Si

b. No

15. ¿Presentó dolor de estómago?

a. Si

b. No

16. ¿Presentó mareos posimplantación?

a. Si

b. No

17. ¿Hubo presencia de náuseas?

a. Si

b. No

18. ¿Presentó dolor de espalda?

a. Si

b. No

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del experto:.....

Actividad laboral:

.....

1.2. Institución donde labora:

.....

1.3. Denominación del instrumento:

.....

1.4. Autor del instrumento:

.....

1.5. Aspecto de validación:

.....

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
08	RELEVANCIA: Son relevantes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, ____ de _____ de 20__

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4
SOLICITUD DE PERMISO

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Huánuco, ____ de _____ de _____

Señora directora: _____ del Centro de
Salud Las Moras

Asunto: Solicitud de autorización para recolección de datos

De mi mayor consideración,

Yo, Kareli Liset Gonzalez Ramos, estudiante/investigadora de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted con respeto para solicitar su autorización con el propósito de recolectar información en el Centro de Salud Las Moras, en el marco de mi estudio titulado **“Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del C. S. Las Moras 2024”**.

Este estudio tiene como objetivo analizar los efectos secundarios del implante subdérmico en las usuarias del servicio de planificación familiar, contribuyendo con información relevante para la mejora de la atención en salud. Para ello, se empleará la revisión de historias clínicas y registros en la plataforma Wawared, garantizando en todo momento la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos de investigación.

Agradezco de antemano su apoyo y quedo atenta/o a su pronta respuesta. Para cualquier consulta adicional, puede comunicarse a través de del número 952054480.

Atentamente,

Kareli Liset Gonzalez Ramos