

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



TESIS

**“Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de
edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de
enero a agosto del 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Castañeda Valentin, Betsabe Melina

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
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 ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71986603

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669

Grado/Título: Magíster en gestión pública

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776x
2	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
3	Maque Ponce, Andy	Magíster en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **dieciocho** del mes de **febrero** del año **dos mil veinticinco**, 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. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR | Presidente |
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Secretaria |
| • MG. ANDY MAQUE PONCE | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 212-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE ENERO A AGOSTO DEL 2023"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Betsabe Melina CASTAÑEDA VALENTIN**, 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, declarándola Aprobada por Unanimes con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12 horas del día **dieciocho** del mes de **febrero** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22404394
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X


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


MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BETSABE MELINA CASTAÑEDA VALENTIN, de la investigación titulada "Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023", con asesor(a) MARISOL SINCHE ALEJANDRO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1518-2023-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, 18 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

56. Castañeda Valentin, Betsabe Melina.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Al creador, quien me fortaleció para vencer obstáculos y guiarme para la culminación de mi carrera profesional.

A mis queridos padres, quienes han estado día a día apoyándome, les dedico este logro con profundo amor y admiración y por el apoyo constante que ha sido el motor que impulsa mis sueños. Cada sacrificio y enseñanza han moldeado mi carácter y determinación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios, por permitirme culminar mi carrera en esta universidad y convertirme en profesional.

A mis queridos padres, les agradezco y dedico este logro a ustedes, que fueron mis pilares día a día, por el apoyo incondicional que me brindaron y por los valores y formación que me dieron que me ayudándome a seguir presente en estaciones difíciles.

Para mis queridos hermanos, agradezco de todo corazón el constante aliento y respaldo brindado durante este arduo proceso.

A los obstetras, agradezco infinitamente a cada uno de los obstetras que me acompañaron en el proceso de mi formación profesional, agradecerles por sus enseñanzas brindadas.

A la comunidad científica y al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, expreso mi sincero agradecimiento por permitirme acceder a los recursos y datos necesarios para llevar a cabo esta investigación. Vuestra colaboración y apoyo han sido fundamentales para el desarrollo de este estudio, contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la salud. A cada persona involucrada en este proyecto, les reconozco su valioso aporte y compromiso con la excelencia académica y el bienestar de la comunidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA.....	18
1.5.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA.....	18
1.5.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA.....	18
1.5.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1.	ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	20
2.1.2.	ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	24
2.1.3.	ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	27
2.2.	BASES TEÓRICAS	28
2.2.1.	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	28
2.2.2.	IMPLANTES SOLO DE PROGESTERONA	28
2.2.3.	MUJERES DE EDAD FÉRTIL	38
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	39
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	40
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	40
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES	40
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS	40
2.5.2.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	40
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	41
CAPÍTULO III		43
MARCO METODOLÓGICO		43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.1.	ENFOQUE.....	43
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.3.	DISEÑO.....	43
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1.	POBLACIÓN	43
3.2.2.	MUESTRA.....	44
3.2.3.	MUESTREO	45
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	45
3.3.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45

3.3.2. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	45
3.3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	45
3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	46
3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	46
3.4.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	46
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
CAPITULO V.....	62
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023	47
Tabla 2. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	48
Tabla 3. Lugar de procedencia de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	49
Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	50
Tabla 5. Estado civil de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	51
Tabla 6. Antecedente gestacional de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	52
Tabla 7. Antecedente de paridad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	53
Tabla 8. Tiempo de uso del método en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023..	54
Tabla 9. Retiro del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	55
Tabla 10. Trastorno menstrual como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	56

Tabla 11. Cefalea como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	57
Tabla 12. Acné como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	58
Tabla 13. Aumento de peso como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	59
Tabla 14. Tensión mamaria como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	60
Tabla 15. Infección local como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	47
Gráfico 2. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	48
Gráfico 3. Lugar de procedencia de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	49
Gráfico 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	50
Gráfico 5. Estado civil de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	51
Gráfico 6. Antecedente gestacional de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	52
Gráfico 7. Antecedente de paridad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	53
Gráfico 8. Tiempo de uso del método en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	54
Gráfico 9. Retiro del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	55
Gráfico 10. Trastorno menstrual como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	56

Gráfico 11. Cefalea como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	57
Gráfico 12. Acné como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	58
Gráfico 13. Aumento de peso como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	59
Gráfico 14. Tensión mamaria como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	60
Gráfico 15. Infección local como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.....	61

RESUMEN

Objetivo. Determinar los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023. **Metodología.** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con una muestra de 126 mujeres en edad fértil atendidas en dicho nosocomio donde se utilizó la recolección de datos mediante análisis documental de historias clínicas. **Resultados.** El análisis documental reveló que el 87.37% (83) de las mujeres tenía entre 18 y 35 años, con una mayoría (57.89%, 55) con educación secundaria 57.89% (55) y provenientes de zonas urbanas (50.53%, 48). El 64.21% (61) se dedicaba a labores del hogar (amas de casa) y el 61.05% (58) eran pacientes convivientes. En cuanto a factores ginecoobstétricos, el 51.58% (49) eran primigestas y el 46.32% (44) primíparas. Respecto al retiro del implante, el 51.58% (49) lo usaba por menos de 6 meses y el 92.63% (88) no requirió retiro. Respecto a los efectos adversos, el 100% (95) presentó trastornos menstruales, siendo la amenorrea más común (53.68%, 51). Además, el 25.26% (24) experimentó cefalea, el 6.32% (6) acné, el 93.68% (89) aumento de peso y el 18.95% (18) tensión mamaria. El 100.00% (95) no manifestó infección local. **Conclusión.** El implante subdérmico conlleva efectos adversos como trastornos menstruales, cefalea, acné, aumento de peso y tensión mamaria.

Palabras clave. Planificación familiar, fertilidad, autocuidado, factor sociodemográfico, deserción.

ABSTRACT

Objective. To determine the adverse effects of the subdermal implant in fertile-aged women at the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano from January to August 2023. **Methodology.** An observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study was conducted with a sample of 126 fertile-aged women attended at the hospital, where data collection was carried out through the documentary analysis of clinical records. **Results.** The documentary analysis revealed that 87.37% (83) of the women were between 18 and 35 years old, with a majority (57.89%, 55) having secondary education and originating from urban areas (50.53%, 48). 64.21% (61) were engaged in household chores (housewives), and 61.05% (58) were cohabiting patients. Regarding gynecological-obstetric factors, 51.58% (49) were primigravida and 46.32% (44) primiparous. Regarding implant removal, 51.58% (49) used it for less than 6 months, and 92.63% (88) did not require removal. Regarding adverse effects, 100% (95) presented menstrual disorders, with amenorrhea being the most common (53.68%, 51). Additionally, 25.26% (24) experienced headache, 6.32% (6) acne, 93.68% (89) weight gain, and 18.95% (18) breast tension. 100.00% (95) did not manifest local infection. **Conclusion.** The subdermal implant carries adverse effects such as menstrual disorders, headache, acne, weight gain, and breast tension.

Keywords. Family planning, fertility, self-care, sociodemographic factor, dropout.

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva, con su objetivo de permitir una vida sexual plena, incluyendo la capacidad de decisión sobre la reproducción, requiere de un acceso adecuado a la información y los métodos anticonceptivos eficaces. ⁽¹⁾ El embarazo precoz, por otro lado, conlleva repercusiones negativas a nivel social, económico y personal, a menudo llevando a las adolescentes a abandonar la educación y a depender de oportunidades laborales limitadas. ⁽²⁾ Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2019 se reportaron 21 millones de embarazos en adolescentes, con 12 millones de estos culminando en nacimientos. ⁽³⁾ Aunque las tasas de fecundidad han experimentado una reducción en los años recientes, los embarazos no deseados continúan siendo una preocupación global. ⁽⁴⁾

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, el 57% de las mujeres peruanas que están casadas o conviven en pareja utiliza métodos anticonceptivos modernos, cifra inferior al promedio de América Latina y países vecinos. En el centro del país, el uso de estos métodos es aún menos frecuente, con índices que van desde el 37.7% en Puno hasta el 55% en San Martín.

Sin embargo, la falta de registros actualizados acerca de las reacciones negativas del implante subdérmico en la región huanuqueña generó la necesidad de esta investigación. Busca entender a fondo como este método anticonceptivo afecta a mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante los meses de enero a agosto del 2023. Dada la creciente popularidad de este método y su potencial impacto en la salud reproductiva de las mujeres, es esencial examinar detalladamente sus posibles consecuencias. Los hallazgos de este estudio agregarán conocimiento significativo al campo, brindando información valiosa para mejorar la atención médica y la orientación a mujeres que consideran o utilizan el implante subdérmico como método anticonceptivo.

Este análisis se centra en identificar las reacciones negativas del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva, específicamente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el período de enero a agosto del 2023. Se examinan diversos factores demográficos y gineco-

obstétricos, deserciones, así como las reacciones adversas vividas por las personas que utilizan este método anticonceptivo.

En consecuencia, este estudio está compuesto por los siguientes capítulos: Justificación del problema, en el cual se busca fundamentar, tanto desde un enfoque técnico como teórico, la relevancia y la necesidad de realizar esta investigación con este grupo vulnerable. Revisión de literatura, nos basamos en la investigación científica previa que puede proporcionarnos diversas perspectivas para seleccionar el enfoque más adecuado. Diseño metodológico, detallamos los procedimientos seleccionados para cumplir adecuadamente nuestros objetivos, obtener resultados significativos y realizar recomendaciones pertinentes. Exposición de resultados, en la que comparamos nuestros hallazgos con los de investigaciones previas sobre la misma problemática realizadas en años recientes.

Es decir, el estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional, analítico, transversal y retrospectivo, donde la recolección de datos y la fuente de información son de análisis documental a base de historias clínicas. Además, se consultaron estudios previos, informes de salud pública y documentos relevantes de revistas científicas sobre el uso del implante subdérmico y sus efectos secundarios.

Sin embargo, entre las limitaciones encontradas se destaca la disponibilidad limitada de datos en algunas historias clínicas, lo que dificultó la exhaustividad del análisis. Del mismo modo, los resultados obtenidos proporcionan información valiosa sobre los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil. Estos hallazgos pueden contribuir a una mejor comprensión de los riesgos asociados con este método anticonceptivo y a mejorar la orientación y la atención médica para las mujeres que consideran su uso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud reproductiva busca permitir una vida sexual satisfactoria, donde las personas tengan el derecho de decidir sobre la procreación. Para ello, es esencial estar informado sobre las garantías de este derecho, recibir asesoramiento sobre planificación familiar y tener acceso a métodos anticonceptivos efectivos disponibles ⁽¹⁾.

El embarazo precoz tiene efectos negativos en la sociedad, la economía, las familias y las comunidades en las que viven las personas, pues, a menudo, las adolescentes se ven impulsadas a dejar la educación y a depender de sus habilidades y oportunidades para conseguir trabajo ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2019 se estimaba que había 21 millones de menores de entre 15 y 19 años que seguían embarazadas, y 12 millones de estos embarazos acabaron en nacimientos ⁽³⁾. En los últimos treinta años, aunque la tasa de fecundidad ha disminuido tanto en países desarrollados como en desarrollo, el número de embarazos no planificados continúa en aumento a nivel global ⁽⁴⁾.

Por otro lado, los métodos anticonceptivos actuales juegan un papel fundamental en la prevención de embarazos no planificados, ya que estudios revelan que el 85% de las mujeres que interrumpen el uso de anticonceptivos quedan embarazadas en el primer año, muchas de ellas enfrentando embarazos no deseados que las llevan a recurrir al aborto, la mitad ha dejado de utilizar sus métodos anticonceptivos debido a cuestiones relacionadas con su uso, como problemas con efectos secundarios como que, por ello, los embarazos no planificados continúan siendo un grave problema de salud pública. Anualmente, 74 millones de mujeres en países de ingresos bajos y medios enfrentan embarazos no deseados, lo que da lugar a 25 millones de abortos inseguros y 47.000 muertes maternas ⁽⁵⁾.

Según la OMS, el empleo de métodos anticonceptivos ha crecido en diversos países, particularmente en Asia y América Latina. El uso de anticonceptivos contemporáneos aumentó significativamente a nivel mundial, el uso de anticonceptivos ha subido del 54% al 57,4%, mientras que en

América Latina y el Caribe pasó del 66,7% al 67,0%. De acuerdo con la OMS, Asia presenta la mayor demanda insatisfecha de anticonceptivos, con un 10,9%, seguida de América Latina y el Caribe (10,4%). Según las estimaciones, en los países en desarrollo, 225 millones de mujeres desean posponer o evitar la maternidad, pero no recurren a ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo. Una de las razones es que temen las reacciones negativas que podría provocarles el uso de otros anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos efectivos son una solución adecuada para abordar este problema, aunque se reconoce que los efectos secundarios pueden afectar su uso, ocasionando rechazo o discontinuación.⁽⁶⁾

Según los datos de la ENDES 2021, solo el 57% de las mujeres casadas o en pareja en Perú recurre a métodos anticonceptivos modernos. Esta cifra está significativamente por debajo del promedio regional de América Latina, que alcanza el 69,9%, e incluso más alejada de los 78% de países vecinos. Si se consideran todas las mujeres en edad fértil, sin importar su estado civil o situación reproductiva, el total se reduce al 40,1%. Este dato es una cifra promedio que enmascara grandes desigualdades en el uso de anticonceptivos en diferentes grupos sociales. Por ejemplo, su utilización es más común entre las mujeres con niveles educativos más bajos, ingresos más bajos o que se identifican como indígenas. En el centro del país, en 2021, las cifras de uso de anticonceptivos modernos son inferiores al promedio nacional de 57%: Puno 37,7%, Huancavelica 41,4%, Tacna 46,2%, Ancash 48,6%, Loreto 49,9%, Amazonas 51%, Cajamarca 52,5%, Junín 53,7%, Cusco 53,9%, Ayacucho 55,8%, Lambayeque 53,8% y San Martín 55%. Además, el uso de estos métodos es considerablemente más bajo en mujeres con menor nivel educativo (38,8% de las que no tienen estudios y 48,4% de aquellas con solo primaria) y entre las de los sectores más empobrecidos, donde solo un 49,1% los emplea⁽⁷⁾.

Además de tener una larga duración, los beneficios de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo hormonal (AH) abarcan posibilidades de evitar los efectos adversos de los estrógenos en aquellas personas con capacidad para tener hijos para las que están contraindicados⁽⁸⁾.

La inserción del implante puede ocasionar problemas como molestias, infecciones en el sitio de colocación, expulsión del dispositivo, reacciones alérgicas o la aparición de hematomas en la zona donde se realizó la inserción. También se ha visto que el implante puede presentar complicaciones de infección local que ocurren en el 1% de los casos; si la infección persiste, debe retirarse el implante. Hoy en día, más de 11 millones de mujeres en todo el mundo utilizan implantes subdurales como método anticonceptivo, con la aprobación para este uso en más de 60 países. Esta cifra va en aumento como consecuencia de las características, accesibilidad y facilidad de los dispositivos ⁽⁹⁾.

De acuerdo con la información disponible, el implante subdérmico se está consolidando como un método anticonceptivo cada vez más utilizado por muchas mujeres. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo investigaciones sobre este tema, ya que los hallazgos permitirán comprender mejor este método de control de la natalidad, a mejorar el asesoramiento de los profesionales sanitarios y a ayudar a las usuarias a elegir el anticonceptivo que más les convenga, permitiéndoles un mayor acceso a este método y que lo utilicen con más frecuencia ⁽⁹⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE₁: ¿Cuáles son las características demográficas que presentan las mujeres en edad fértil ante el uso del implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?

PE₂: ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas que se presentan con más frecuencia ante el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?

PE₃: ¿Cuál es el porcentaje de las mujeres en edad fértil que abandonan el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el

Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁: Determinar las características demográficas que presentan las mujeres en edad fértil ante el uso del implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

OE₂: Identificar las características gineco-obstétricas que se presentan con más frecuencia ante el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

OE₃: Mencionar el porcentaje de las mujeres en edad fértil que abandonan el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TRASCENDENCIA TEÓRICA

Este estudio se justifica por las aportaciones, contribuciones, aclaraciones, intentos y utilidad potencial del propio estudio como precursor de futuras investigaciones. Además, nos permitirá conocer mejor el estado actual de este tema, lo que es más significativo para la comunidad científica.

1.5.2. TRASCENDENCIA PRÁCTICA

Desde un punto de vista práctico, nuestra investigación puso de manifiesto los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023. Como resultado, se comprendió mejor el problema.

1.5.3. TRASCENDENCIA METODOLÓGICA

Este estudio es metodológicamente sólido, ya que, se llevó a cabo utilizando una herramienta singular, fiable y válida (cuestionario), que dio

respuesta a la pregunta de investigación y, del mismo modo, servirá de referencia para futuros estudios.

1.5.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Estas características, que nos centramos en identificar para quién se utilizaban, y los efectos secundarios más comunes experimentados por los usuarios del implante subdérmico en nuestro contexto, sirven de base para la justificación ⁽¹⁰⁾.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones presentadas fueron:

- Poca disponibilidad de literatura especializada sobre el tema en cuestión.
- Ausencia de registros previos en nuestros hospitales, lo que complicará la recolección de datos.
- Falta de respaldo y asesoría de expertos en el área de investigación.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- La viabilidad académica del estudio se fundamenta en sólidos cimientos teóricos y conceptuales, cuidadosamente seleccionados a partir de una variedad de fuentes primarias y secundarias, que proporcionan el marco necesario para su desarrollo y análisis.
- Por otro lado, la factibilidad económica del proyecto fue asegurada, ya que los fondos requeridos para llevar a cabo la investigación fueron íntegramente gestionados y asumidos por la investigadora, quien se encargó de coordinar la distribución de los recursos financieros necesarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Ecuador (2022), Apolo et al ⁽¹¹⁾. En su tema de investigación **“Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmico en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021”**, menciona que, los implantes subdérmicos son ampliamente reconocidos como un método anticonceptivo altamente eficaz y duradero, especialmente para mujeres que desean planificar su maternidad. Este método se considera uno de los más seguros y prácticos, con una tasa de efectividad del 99,9% durante el primer año de uso. Debido a la sospecha durante un largo periodo de tiempo y, sobre todo, a la facilidad de aplicación, los implantes subdérmicos son vistos como una opción eficaz para el control de la natalidad. El número de embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso varió de 0 para el Implanon a 0,29 y 0,34 para el Norplant y el Jadelle, respectivamente; a lo largo del período de utilización del implante, pueden presentarse distintos efectos secundarios que afectan negativamente la salud de la mujer. Su metodología: La investigación utilizada para crear este trabajo fue descriptiva y retrospectiva, facilitó a los autores la identificación de la efectividad y los resultados derivados del empleo del implante subdérmico. La población elegida incluye 57 pacientes del Instituto Hospitalario de la Seguridad Social Ecuatoriana. Con resultados: El análisis mostró que el implante subcutáneo de Levonorgestrel más utilizado tuvo una tasa de efectos adversos de 84,21%; la cefalea tuvo una tasa de efectos negativos de 36,84%; y la alteración de la presión arterial tuvo una tasa de efectos negativos de 26,32%. En cuanto a la eficacia, se descubrió que ninguna mujer que cumpliera los criterios de la base de datos examinada a lo largo del análisis presentó embarazo mientras utilizaba el implante subdérmico.

Cuba (2019), Acosta et al ⁽¹²⁾. En su investigación, **“Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes”**, es fundamental que los anticonceptivos subdérmicos sean seguros, presenten efectos secundarios mínimos, sean reversibles y ofrezcan una duración prolongada. Sin embargo, se ha observado que los efectos adversos tienden a aparecer mayormente durante los primeros meses de su uso. Este estudio tiene como objetivo detallar los efectos secundarios junto con los antecedentes personales en 120 adolescentes que recibieron implantes anticonceptivos subdérmicos. Se analizaron los factores relacionados con los efectos adversos, la edad y las condiciones obstétricas previas, obteniendo los siguientes resultados: El 36,6% de las pacientes tenía antecedentes de abortos inducidos, y el 5% eran menores de 15 años. Los efectos secundarios más comunes fueron aumento de peso (23,3% a los seis meses y 21,6% al año), cefalea (18,3% a los seis meses y 8,3% al año) y dolor en los senos (12,5% a los seis meses y 15% al año). El análisis sanguíneo reveló una presencia poco frecuente de anemia (36% a los seis meses y 43% al año) y amenorrea (27,5% a los seis meses y 35% al año). En conclusión, más de una cuarta parte de las pacientes presentaban abortos previos; los efectos adversos más reportados fueron aumento de peso, cefalea y dolor en los senos, tanto a los seis meses como anualmente, además de hemorragias recurrentes y amenorrea.

México (2022), Mateos ⁽¹³⁾. En su tema de investigación cuyo tema es **“Aceptación y efectos adversos en usuarias de Implanón nxt y Jadelle en el Hospital de la Mujer”**, menciona en la introducción que el riesgo de embarazos de alto riesgo ha aumentado en los últimos años entre las mujeres jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos o utilizándolos de forma incorrecta, Este fenómeno se ha convertido en una grave preocupación de salud pública debido a su alto riesgo de ocasionar complicaciones maternas. El incremento de complicaciones obstétricas está estrechamente vinculado a embarazos no planeados, un acceso insuficiente a la atención prenatal y consecuencias perjudiciales tanto para la madre como para el hijo. El propósito de este estudio es analizar las características del uso de

Implanon NXT en comparación con Jadelle, y evaluar los efectos adversos presentados por las pacientes del Hospital de la Mujer de Puebla durante el primer año de uso. Los resultados de la investigación compararon la prevalencia y la tolerancia a los efectos secundarios entre ambos métodos anticonceptivos, así como la aceptación y adherencia a su uso prolongado. Este estudio también ofreció a las mujeres en búsqueda de un método anticonceptivo a largo plazo una opción efectiva y accesible. Los hallazgos demostraron que el dolor pélvico, el aumento de peso, los trastornos del ánimo, el dolor, el acné y las alteraciones menstruales fueron efectos secundarios comunes en las usuarias de ambos métodos, sin evidentes diferencias en cuanto a su tasa de efectividad. No obstante, se encontraron diferencias significativas en cuanto a cefalea, reducción de la libido, mastodinia y alteraciones en la pared vascular. Asimismo, la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el implante subdérmico mostró un aumento del peso. Implanon fue el implante subdérmico que presentó más efectos adversos a lo largo de su primer año de uso. En conclusión, el implante subdérmico se presenta como una opción anticonceptiva segura, eficaz y moderna, que cubre las necesidades de autonomía y confianza de las mujeres en el contexto actual. Centrarse en el asesoramiento sobre planificación familiar y, al mismo tiempo, priorizar el acceso a los servicios sanitarios para permitir un seguimiento y una intervención oportunos en caso de que se manifiesten efectos adversos.

Paraguay (2021), Ramos ⁽¹⁴⁾. Describe en su investigación **“Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia”**, cuya introducción inicia con un valor de 73,2 por millón, la tasa de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe (ALC) se destaca por ser significativamente superior al promedio mundial de 48,9 y a la tasa de las naciones en desarrollo (52,7). Se trata de un estudio observacional, descriptivo y cronológicamente retrospectivo. La probabilidad de que se produzca un incidente no depende de secuencias previas. La población estudiada consiste en mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años que aceptaron utilizar un implante subdérmico como método

anticonceptivo durante el periodo de 2019 a 2020. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que el 79,4% de las participantes no reportaron alteraciones en sus ciclos menstruales, mientras que un 17,9% experimentaron manchado y un 2,7% reportaron la presencia de síntomas menopáusicos. Un 1,3% de las usuarias informaron de alteraciones en su estado de ánimo, como ansiedad, y el 5,4% presentaron cefaleas. En lo que respecta a conflictos conyugales, solo el 0,4% de los casos mencionaron esta problemática. Además, el 4% de las participantes reportaron dolor o irritación en el área del implante. En la discusión, se resalta que diversos estudios sobre los beneficios y la seguridad de este anticonceptivo han respaldado el implante subdérmico como una opción confiable, de bajo coste y sin efectos secundarios que pudieran llevar a las mujeres a discontinuar su uso.

República Dominicana (2023), Muñoz y Otaño ⁽¹⁵⁾. En su tema de investigación, **“Efectos adversos del Etonogestrel (implante subdérmico) como método anticonceptivo en mujeres de 18-35 años del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Febrero-octubre, 2022”**, Describe a modo de introducción como uno de los métodos más eficaces actualmente disponibles es la anticoncepción hormonal mediante el uso de implantes. La idea original del método anticonceptivo se introdujo en 1966 y, desde entonces, se ha planteado la idea de utilizar un progestágeno que libere hormonas a lo largo del tiempo en dosis bajas. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos adversos del etonogestrel (implante subdérmico) en mujeres de 18 a 35 años, pacientes de la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Docente Universitario, durante el periodo comprendido entre octubre de 2021 y febrero de 2022. El estudio, de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, incluyó a 100 pacientes que cumplieron los requisitos establecidos. Para la recolección de los datos, se diseñó un instrumento adecuado. En los resultados obtenidos, se evidenció que el 14,3% de las participantes experimentó un aumento de peso, el 13,3% reportó un aumento en el apetito, y un 8,7% no presentó menstruación. Asimismo, el 8,7% sufrió dolores de cabeza, un 7,5% presentó mareos y el mismo porcentaje experimentó alteraciones

emocionales. En cuanto a otros efectos secundarios, el 7,2% de las mujeres tuvo acné, otro 7,2% sufrió de presión arterial elevada durante la menstruación, mientras que el 5,1% experimentó aumento de la presión arterial en ese mismo periodo y un porcentaje similar presentó agrandamiento de los senos. Además, el 4,8% sufrió de presión arterial fuera del ciclo menstrual, el 4,5% notó una disminución en la presión arterial durante la menstruación, y el 3,6% presentó quistes ováricos. En cuanto a cambios en el apetito, deseo sexual y hambre, un 2,7% reportó variaciones en estos aspectos. En conclusión, los efectos adversos más prevalentes entre las usuarias del implante subdérmico fueron el aumento de peso, el incremento del apetito, la ausencia de menstruación, dolores de cabeza, migrañas, alteraciones emocionales, acné persistente y aumento del hambre.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

La Libertad (2019), Pretell y Rebaza ⁽¹⁶⁾. En su investigación como tema **“Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019”**, El propósito principal de esta investigación es analizar la relación entre los efectos secundarios y el uso prolongado del implante subdérmico entre las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Aranjuez durante el año 2019. Este estudio de tipo ex-postfacto emplea un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo para establecer relaciones entre variables. Para ello, se revisaron 90 historias clínicas de mujeres que utilizaron el implante subdérmico, empleando un formulario estructurado para la recolección de datos. Los resultados obtenidos revelaron que el 85.6% de las pacientes experimentaron acné tras el uso del implante subdérmico, el 82.2% sufrieron alteraciones emocionales, el 68.9% presentó tensión mamaria, el 62.2% dismenorrea, el 60% amenorrea, el 56.7% aumentos de peso, el 51.1% reportaron dolor en el sitio de inserción, el 32.2% cefalea y el 18.9% sangrado. Además, el 64.4% de las usuarias decidieron continuar utilizando el implante, mientras que el 35.6% optaron por retirarlo. En cuanto a la edad de las usuarias, el 61.1% eran mujeres adultas entre 24 y 35 años, el 32.2% tenían menos de 24 años,

y el 6.7% superaban los 35 años. Respecto al periodo de uso del implante, el 37.8% de las pacientes lo emplearon entre 6 y 9 meses, el 33.3% lo usaron durante más de 9 meses, y el 28.9% lo mantuvieron durante menos de 6 meses.

Lambayeque (2023), Heredia y Hernández ⁽¹⁷⁾. En su investigación **“Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, Centro de Salud La Victoria I”**, El propósito de la investigación fue explorar los efectos adversos derivados de la extracción prematura del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres que se encuentran en programas de planificación familiar en un centro de salud ubicado en Chiclayo, Perú, durante el período 2022-2023. Este estudio de carácter observacional, descriptivo y retrospectivo adoptó un enfoque cuantitativo y no experimental. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un registro documental detallado. Según los hallazgos obtenidos, se encontró que el 94,5% de las participantes se encontraban en el rango de edad de 21 a 35 años, el 49,1% poseía estudios universitarios completos y el 47,3% se encontraba en estado civil de casada. En cuanto a los efectos secundarios reportados, el 30,9% de las mujeres manifestó experimentar alteraciones en su ciclo menstrual, el 41,8% reportó un incremento en su peso corporal, mientras que el 36,4% presentó acné como síntoma predominante. La cefalea, la dismenorrea, la resistencia emocional y la mastalgia estaban presentes en el 56,4%, el 58,2%, el 50,9% y el 36,4% de la población. El 38,2% de las encuestadas optó por retirar sus implantes anticonceptivos subdérmicos a los 12 meses, el 29,1% lo hizo entre los 12 y los 24 meses, y el 32,7% entre los 25 y los 35 meses.

Lima (2023), Machuca y Perales ⁽¹⁸⁾. En su tema de investigación **“Aceptabilidad y efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del consultorio especializado de la mujer Obstetric Care - La Molina en el año 2021”**, El implante subdérmico es un anticonceptivo eficaz que brinda protección por un período de hasta tres años tras su colocación. Su principal mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación a través de la modificación de la mucosa cervical. El propósito de la investigación fue analizar el grado de aceptación y los

efectos secundarios asociados al uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, que acudieron a la consulta especializada en Atención Obstétrica a la Mujer en La Molina. El estudio, de enfoque cuantitativo y con diseño transversal, observacional, descriptivo y prospectivo, incluyó a una muestra de 97 mujeres fértiles que utilizaban servicios de planificación familiar. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado. Los resultados revelaron un alto índice de aceptación del 67,7%, aunque también se identificaron varios efectos adversos, entre los que se destacaron irregularidades menstruales (80%), acné (47,7%), cefalea (56,2%), cambios de peso (36,2%) y mastalgia (35,4%). En resumen, aunque el implante subdérmico muestra una considerable aceptación entre las usuarias, su uso se asocia con efectos secundarios como alteraciones menstruales, acné, dolores de cabeza, variaciones en el peso corporal y molestias mamarias.

Ica (2019), Ontiveros y Valencia ⁽¹⁹⁾. En su tema de investigación **“Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María Del Socorro de Ica, 2019”**, El propósito de la investigación es analizar la vinculación entre los efectos secundarios experimentados y la decisión de retirar el implante subdérmico en las pacientes que utilizan métodos de planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro en Ica, durante el año 2019. Su metodología fue Diseño de investigación básica, descriptiva, correlativa, en este estudio se utilizaron los niveles no experimentales, que incluyó a 169 pacientes del hospital donde se realizó. Los resultados revelaron que más del 50,9% de las pacientes decidieron interrumpir el uso del implante entre el 2do y 3er año de su colocación. Entre aquellas que experimentaron efectos adversos, el 57,4% reportó cefalea, el 43,2% presentó menorragia, y el 59,8% experimentó problemas relacionados con el suero salino. En conclusión, se identificó una correlación significativa entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico, dado que el valor esperado resultó ser inferior a 0.005.

Lima (2019), Ramos ⁽²⁰⁾. En su investigación **“Factores asociados a la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2017- 2019”**, Identificar los factores que influyen en el retiro de anticonceptivos implantables en usuarias del Centro de Salud Materno-Infantil Daniel Alcides Carrión del 2017 al 2019. Describir los materiales y métodos de investigación utilizados en este estudio, de carácter observacional, analítico, transversal, retrospectivo y correlativo. La población del estudio estuvo conformada por 384 mujeres que accedieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil, de las cuales 128 fueron seleccionadas para la muestra. Se empleó un formulario para recolectar los datos, y los hallazgos se fundamentaron en variables sociodemográficas como la edad y el nivel educativo, que mostraron una relación significativa con la discontinuación del uso de anticonceptivos subdérmicos ($p=0,008$ y $p=0,043$, respectivamente). Además, el factor relacionado con el mensaje de la usuaria ($p=0,032$) también presentó una asociación significativa. En cuanto al índice de masa corporal (IMC) ($p=0,00$), se identificó como un factor físico que influye en la aparición de efectos adversos como cefalea ($p=0,001$) y dolor post-inserción ($p=0,00$), ambos significativamente asociados con la retirada del implante. Asimismo, la amenorrea ($p=0,016$) y las alteraciones en la presión arterial ($p=0,00$) también mostraron una correlación con la decisión de discontinuar el método anticonceptivo. En conclusión, los factores vinculados con la interrupción del implante anticonceptivo en las usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante el período 2017-2019 incluyen la edad, el nivel educativo, la menstruación, el IMC, la cefalea, el dolor post-inserción, la amenorrea y las irregularidades en la presión arterial.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

No se evidencia antecedentes locales actualizados

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar engloba una serie de acciones que una mujer, un hombre o una pareja pueden adoptar. Estas acciones están dirigidas principalmente a evitar el embarazo a través del empleo de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales ⁽²¹⁾.

Aunque tener acceso a un sistema de planificación familiar seguro y voluntario es un derecho fundamental, la planificación familiar es esencial para promover la igualdad de género, el empoderamiento femenino y la disminución de la pobreza ⁽²²⁾.

También abarca un conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, que incluyen educación, asesoramiento, orientación, así como la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos. Estas medidas permiten a las personas o parejas ejercer su derecho a decidir libremente si desean tener hijos, cuántos y con qué intervalo ⁽²³⁾.

Las ventajas de la planificación familiar y la anticoncepción se enfocan en fomentar y mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos, con el fin de promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo que se contribuye a la salud y el desarrollo de sus comunidades ⁽²⁴⁾.

Se afirma que el uso de anticonceptivos contribuye a espaciar los embarazos y a retrasarlos en mujeres jóvenes, quienes tienen un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad por parto prematuro, lo que ayuda a reducir la mortalidad materna. Asimismo, evita embarazos no planificados, especialmente en mujeres de mayor edad, para quienes los riesgos asociados al embarazo son más altos. Al reducir la tasa de embarazos no deseados a través de la planificación familiar, también disminuye la necesidad de abortos riesgosos ⁽²⁵⁾.

2.2.2. IMPLANTES SOLO DE PROGESTERONA

Son pequeños cilindros o cápsulas flexibles y no biodegradables que se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Ofrecen protección prolongada contra el embarazo y, dependiendo del

tipo de implante, su eficacia puede durar de 3 a 5 años. Además, no contienen estrógenos ⁽²⁶⁾.

Es un implante flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, la cual previene la ovulación y aumenta la densidad del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides al útero. Este mecanismo actúa impidiendo la fertilización ⁽²⁷⁾.

Tipos de implantes

- El implante de un solo cilindro, que contiene 68 mg de Etonogestrel, tiene una efectividad de tres años.
- Por otro lado, el implante de dos cilindros que contienen Levonorgestrel ofrece protección durante cinco años para pacientes que pesan menos de 60 kg; sin embargo, para aquellas que pesan más de 60 kg, la duración del implante se reduce a cuatro años ⁽²⁸⁾.

En tal sentido, existen numerosos tipos de implantes basados en cuatro progestinas sintéticas distintas. El levonorgestrel (Norplant y Jadelle) es el más estudiado; le siguen el Etonogestrel (Implanon), la norgestrel (Nestorone, Elcometrine) y el nomegestrol (Uniplant) ⁽²¹⁾.

Implanon es un implante de 68 mg de Etonogestrel que mide 4 cm de largo y 2 mm de ancho, solo contiene progesterona y está precargado en una aplicación segura no separable. El etonogestrel, principio activo del implante, es una hormona sintética que imita los efectos de la progesterona en el cuerpo. Al ser implantada, la varilla libera de manera constante pequeñas dosis de etonogestrel en la circulación sanguínea, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y ayuda a evitar la ovulación ⁽²⁹⁾.

El Etonogestrel entra rápidamente en el torrente sanguíneo tras la inserción del implante, de acuerdo con sus propiedades farmacéuticas en términos de absorción ⁽³⁰⁾.

Las concentraciones necesarias para inhibir la ovulación se alcanzan en un solo día. Las concentraciones más altas (entre 472 y 1270 pg/ml) se logran entre 1 y 13 días después de la inserción. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo, lo que provoca una caída rápida en los niveles de etonogestrel durante los primeros meses. Al finalizar el primer año, la concentración media de

etonogestrel se sitúa alrededor de 200 pg/ml (con un rango entre 150 y 261 pg/ml), y esta sigue reduciéndose progresivamente, alcanzando 156 pg/ml (con un intervalo de 111-202 pg/ml) al final del tercer año. Las fluctuaciones en estas concentraciones pueden estar influenciadas parcialmente por el peso corporal ⁽³¹⁾.

2.2.2.1. ASPECTOS HISTÓRICOS

Sheldon Segal, médico del Population Council, mantuvo en 1965 una conversación durante la comida con un representante de un fabricante sobre las propiedades de la silicona. En 1974, Horacio Croxatto, médico chileno y miembro del Population Council, desarrolló un sistema de producción de cápsulas de sílice para anticoncepción. En uno de los experimentos más destacados, se utilizó una tina de silicona en un perro como parte de las pruebas iniciales. Posteriormente, se realizaron estudios comparativos internacionales en los que se probaron 36 dosis diferentes de estas cápsulas en un total de 1.100 voluntarios. Estos estudios fueron fundamentales para evaluar la eficacia y seguridad del nuevo método anticonceptivo. ⁽³²⁾.

Las investigaciones realizadas proporcionaron datos clave sobre la eficacia, la duración y los efectos secundarios de diversos compuestos. Entre ellos, el levonorgestrel (LNG) destacó como el más efectivo y con menor incidencia de efectos adversos, consolidándose como la opción preferida tras casi dos décadas de estudios sobre diferentes tipos de progesteronas. Durante este tiempo, también se analizaron otras progestinas, como la noretindrona, el norgestimato y el acetato de megestrol. En 1977, el levonorgestrel fue seleccionado para formular el implante, y en 1979 se registró oficialmente como marca, sentando las bases para el desarrollo del implante Norplant ⁽³²⁾.

Varios países, entre ellos Chile, la República Dominicana, Finlandia, Suecia y Estados Unidos, realizaron estudios clínicos previos entre 1980 y 1982. Las autoridades suecas aprobaron el producto para su uso en la población femenina tras someterlo a la revisión de la Federación Internacional de Planificación Familiar

(IPPF, u OMS por sus siglas en inglés). Posteriormente se aprobó en la República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia en 1986. Se aprueba su uso en Chile y Sri Lanka en 1988, y la Food and Drug Administration, o FDA, como se conoce en inglés, hace lo propio en Estados Unidos a partir de 1990. Desde 1980, los investigadores estudian otro implante liberador de levonorgestrel conocido con los nombres de Norplant II y Jadelle ⁽³³⁾.

La FDA lo aprobó para tres años de uso en junio de 1995. En China se conoce como Sino-implante y en algunos países, como Francia, Islandia, Luxemburgo, los Países Bajos, España y Suecia, está aprobado para cinco años. Actualmente se están realizando estudios sobre la metodología en Guatemala y la República Dominicana en colaboración con el Population Council. Estas investigaciones comenzaron en 2001 y siguen en curso. En esencia, se puede decir que esta hormona ha recibido la aprobación de 11 países a escala mundial ⁽³⁴⁾.

Implanon, el implante subdérmico de etonogestrel, introducido en Europa y Asia en 1998, utiliza un único sistema para liberar etonogestrel, cuyo compuesto activo deriva del desogestrel. Este método anticonceptivo obtuvo la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en julio de 2006 y, en la actualidad, se encuentra disponible en 32 países a nivel global. La experiencia de las usuarias avala los altos niveles de eficacia del anticonceptivo, que puede utilizarse hasta tres años. Actualmente, más de 60 países han aprobado el uso de implantes subdérmicos, y se estima que más de 11 millones de mujeres en todo el mundo los utilizan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la popularidad de este método anticonceptivo está en aumento debido a sus ventajas potenciales, destacadas por la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) durante la Conferencia de la OMS en el año 2000. Estas incluyen alta eficacia, ausencia de necesidad de cumplimiento diario por parte de la usuaria, duración prolongada, falta de requerimientos de seguimiento médico tras la inserción, bajos niveles de hormona en

sangre que minimizan los efectos metabólicos y rápida reversibilidad tras su extracción ⁽³⁴⁾.

En Perú, el implante subdérmico se clasifica como un método anticonceptivo moderno, pero aún es poco conocido entre las mujeres peruanas. No obstante, su aceptación ha mostrado un incremento gradual con el tiempo. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, los implantes eran uno de los métodos menos conocidos, con solo el 54,6% de las mujeres familiarizadas con ellos, en contraste con otros métodos modernos cuyo conocimiento superaba el 80% ⁽³⁵⁾.

Implanon (etonogestrel) se implantó por primera vez en el sector privado en 2002. No fue sino hasta el año 2012 cuando el implante subdérmico se incorporó como parte de la oferta de métodos anticonceptivos gratuitos distribuidos por el Ministerio de Salud (MINSA). Esta iniciativa se implementó a través de un programa piloto liderado por el MINSA, con respaldo técnico de Pathfinder International y financiamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El programa se llevó a cabo en cuatro Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), abarcando 11 hospitales y 20 centros de atención ⁽³⁶⁾.

2.2.2.2. MECANISMO DE ACCIÓN

El etonogestrel, componente exclusivo del implante subdérmico, es un progestágeno cuyo mecanismo de acción se manifiesta principalmente mediante la inhibición de la ovulación, el engrosamiento del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides y la modificación del endometrio, reduciendo la probabilidad de implantación:

- Engrosamiento de la mucosa cervical, que constituye la principal barrera para impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Impedir la implantación, impedir la proliferación de la endometriosis.
- Al inhibir la enzima hipotálamo-hipófisis-ovario, se impide la ovulación por estos mecanismos, que también mantienen bajos los niveles de FSH y estradiol.

- Reducción de la cantidad de óvulos transportados en trompas de Falopio ⁽³⁷⁾.
- Dicho de otro modo, tienen un efecto perjudicial sobre los ovarios e impiden la ovulación al inhibir la secreción de la hormona luteinizante (LH). El mecanismo principal de los anticonceptivos hormonales, ya sean combinados o exclusivamente con progestágenos, radica en el engrosamiento de la mucosa cervical. Esto genera un edema en el moco cervical que disminuye su volumen, incrementa la concentración celular (modificaciones endometriales) y aumenta su densidad. Este efecto es el primero en manifestarse y actúa rápidamente, dificultando significativamente el transporte de los espermatozoides ⁽³⁸⁾.

2.2.2.3. FARMACOCINÉTICA

Tras la colocación del implante subdérmico, el flujo sanguíneo se ve afectado y, finalmente, se alcanzan niveles suficientes para impedir la ovulación en 24 horas. Las concentraciones más altas se alcanzan entre 1 y 13 días después ⁽³⁹⁾.

Es crucial ser consciente de que, a medida que pasa el tiempo, el ritmo de liberación de hormonas del implante se ralentiza. Las concentraciones graves varían de una usuaria a otra, lo que se explica por las diferencias de peso corporal. En términos de distribución, se enlaza entre el 95,5% y el 99% de las proteínas plasmáticas, principalmente con la albúmina, y en menor proporción con la globulina transportadora de hormonas sexuales ⁽⁴⁰⁾.

El metabolismo hepático se compone de hidroxilación y reducción. El metabolismo se acopla a los sulfatos y a la glucosa, con una semivida media de unas 25 horas y una excreción grave de unos 7,5 litros por hora. A lo largo del tratamiento, tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación se mantienen constantes. La excreción del principio activo y sus metabolitos es a través de la orina y las heces ⁽⁴¹⁾.

2.2.2.4. INDICACIONES

Es una gran opción para las pacientes cuya muestra incumplen con otros anticonceptivos (por ejemplo, olvidan tomarlos o no los utilizan correctamente), especialmente para las mujeres para las que está contraindicada la terapia con estrógenos. Se aconseja colocar el implante en los primeros días de la menstruación o tras interrumpir otro método de tratamiento hormonal para asegurarse de que la fémina no está embarazada ⁽⁴²⁾.

2.2.2.5. CATEGORÍAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

- Categoría 1: El uso del método anticonceptivo está completamente permitido, ya que no presenta restricciones y es seguro.
- Categoría 2: Aunque los beneficios del método anticonceptivo son generalmente positivos, en ciertos casos los riesgos pueden superar los beneficios teóricos o demostrados, por lo que se puede usar con precaución.
- Categoría 3: Los riesgos, ya sean teóricos o empíricos, superan los beneficios del método anticonceptivo, por lo que su uso no se recomienda.
- Categoría 4: Situación que, si se trata con un método anticonceptivo, supone un riesgo inaceptable para la salud. El método no debe utilizarse ⁽⁴³⁾.

Dentro la categoría 3 y 4 tenemos:

➤ Categoría 3

- Mujeres que estén amamantando y hayan pasado menos de 6 semanas después del parto.
- Presencia activa de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.
- Cardiopatía isquémica, ya sea reciente o previa.
- Historia de sufrir un accidente cerebrovascular.
- Jaqueca acompañada de aura, sin importar la edad.

- Sangrados vaginales cuyo origen sea desconocido.
- Historial de cáncer mamario, pero sin rastros de la enfermedad en los últimos 5 años.
- Hepatitis viral en su fase activa.
- Cirrosis hepática grave y descompensada.
- Presencia de adenoma hepático.
- Tumores malignos en el hígado (hepatoma).
- Uso de rifampicina y medicamentos anticonvulsivos como fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato y oxcarbazepina.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o inciertos ⁽⁴⁴⁾.

➤ **Categoría 4**

- Cáncer mamario actual ⁽⁴⁵⁾.

2.2.2.6. CONTRAINDICACIONES

- Sangrado vía vaginal sin explicación previo a la evaluación
- Trombosis venosa profunda muscular y pulmonar
- Cáncer materno
- Enfermedad hepática grave, infección o tumor hepático
- Recibir tratamiento barbitúrico ⁽⁴⁶⁾.

2.2.2.7. CARACTERÍSTICAS

- Eficacia altamente efectiva y duradera
- Permanece fuera de la relación
- Es adecuado para mujeres de cualquier edad y número de embarazos previos.
- Ofrece una protección anticonceptiva de entre 3 y 5 años.
- Facilita un retorno rápido a la fertilidad una vez retirado.
- No es necesario someterse a un examen pélvico antes de utilizarlo, aunque es conveniente hacerse un chequeo médico antes.
- No interfiere con la lactancia.
- Puede reducir el flujo menstrual.
- Puede aliviar los dolores menstruales.

- Ofrece una protección eficaz contra la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Modifica el patrón menstrual en la mayoría de las mujeres.
- Puede causar variaciones en el peso.
- No previene las infecciones de transmisión sexual. ⁽⁴⁷⁾.

2.2.2.8. TASA DE FALLA

- Método más duraderos y eficaces.
- En el uso típico, falla una de cada 100 mujeres y el 0,05% de la teoría.
- En mujeres con un peso superior a 80 kg, la tasa de embarazos con el uso de dos implantes alcanzó el 6% tras cinco años, lo que lleva a recomendarles reducir el tiempo de uso a cuatro años ⁽⁴⁸⁾.

2.2.2.9. EFECTOS SECUNDARIOS

Las féminas que usan el implante de Etonogestrel 68 mg presentan ocasionalmente reacciones adversas leves, pero hay ciertos casos en los que las molestias son graves, lo que lleva a la decisión de interrumpir el método anticonceptivo mediante su expulsión ⁽⁴⁹⁾.

Entre los efectos secundarios más comunes que pueden presentarse se incluyen:

- Modificaciones en el ciclo menstrual
- Sangrados irregulares o frecuentes
- Sangrados prolongados
- Amenorrea
- Dolores de cabeza
- Mareos
- Náuseas
- Infecciones en el lugar de inserción (con dolor, calor, enrojecimiento o secreción purulenta)
- Otros efectos derivados de las progestinas debido a su acción androgénica, como aumento de peso
- Acné
- Sensibilidad mamaria

- Dolor abdominal intenso ⁽⁴⁹⁾.

2.2.2.10. FORMA DE USO

Cuando hay una probabilidad razonable de evitar un embarazo, lo más recomendable es proceder con la inserción del implante entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o durante el puerperio. En caso de que se realice la inserción en cualquier otro momento, es esencial utilizar un método anticonceptivo de respaldo durante los primeros cinco días. Entre los métodos de respaldo se encuentran la abstinencia, así como los preservativos masculinos y femeninos. Es fundamental informar a la usuaria que la abstinencia y la aplicación de espermicidas son métodos menos eficaces comparados con otras opciones anticonceptivas ⁽⁵⁰⁾.

Se puede añadir a las mujeres que empiezan a dar el pecho justo después del parto. Así como en mujeres lactantes que no hayan reanudado la menstruación antes de seis meses después del parto, sin utilizar un método de apoyo. Si se ha reanudado la menstruación, la mujer se insertará de acuerdo con las instrucciones para mujeres que tienen ciclos menstruales.

El implante puede ser colocado durante el periodo post-evacuación dentro de los primeros cinco días. Si la inserción se realiza después de este período, es necesario utilizar un método anticonceptivo adicional como protección. Debe colocarse por personal médico formado ⁽⁵⁰⁾.

Programa de seguimiento:

- Es necesario hacer una revisión con el usuario al cabo de siete días para ver dónde se colocó el inserto y al cabo de un mes de uso para ver cómo se evaluó.
- Es importante recordar a la usuaria que tiene la opción de acudir al establecimiento siempre que ella o su pareja lo consideren necesario.
- Proporcionar anualmente atención integral de salud sexual y reproductiva ⁽⁵¹⁾.

2.2.3. MUJERES DE EDAD FÉRTIL

La Organización Mundial de la Salud define la etapa reproductiva de la mujer entre los 15 y 44 años de edad. Sin embargo, esta delimitación no abarca la adolescencia temprana, periodo en el que se han reportado millones de embarazos debido a diversas circunstancias. Esta etapa de la vida de las mujeres es significativa no solo desde el punto de vista biológico, sino también social, económico y emocional ⁽⁵²⁾.

Pero, por otro lado, también se considera que la etapa fértil de la mujer inicia con la menarca (primer periodo menstrual) y finaliza con la menopausia. Este período, que generalmente abarca entre 30 y 35 años, incluye una fase de mayor fertilidad que se presenta entre los 18 y los 35 años. ⁽⁵³⁾.

La salud reproductiva es una preocupación fundamental para las mujeres en edad fértil ⁽⁵⁴⁾. La capacidad de decidir cuándo y si quieren tener hijos es esencial para su autonomía y empoderamiento ⁽⁵⁵⁾. Por lo tanto, es imperativo que las políticas de salud pública y los sistemas de atención médica garanticen el ingreso a servicios sanitarios reproductivos de calidad, que incluyan anticoncepción, atención prenatal y acceso a servicios de aborto seguros ⁽⁵⁶⁾.

Además de la salud reproductiva, las mujeres en edad fértil enfrentan desafíos únicos en su vida cotidiana. La brecha de género en la división del trabajo doméstico y las responsabilidades de cuidado puede ser un obstáculo significativo para su empoderamiento económico ⁽⁵⁷⁾. Las políticas que fomentan la equidad de género en el entorno laboral, como la licencia de maternidad y paternidad pagada, pueden aliviar esta carga y permitir que las mujeres equilibren sus roles familiares y laborales ⁽⁵⁸⁾.

La educación es un factor crítico en el empoderamiento de las féminas en edad fértil. Las mujeres educadas tienen más probabilidades de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y participar activamente en la toma de decisiones familiares. Por lo tanto, es esencial que se promueva el acceso a la educación de calidad para todas las mujeres, independientemente de su origen étnico, socioeconómico o geográfico ⁽⁵⁹⁾.

El fortalecimiento del rol de las mujeres en edad fértil no solo favorece a cada mujer de manera individual, sino que también genera un efecto positivo en la sociedad en general. Invertir en la salud y autonomía de las mujeres impulsa el progreso sostenible, disminuyendo las tasas de mortalidad infantil y mejorando la salud de las comunidades ⁽⁶⁰⁾.

Es decir, las mujeres en edad fértil desempeñan un papel esencial en la sociedad y merecen atención y apoyo continuos en todos los aspectos de sus vidas. Garantizar su acceso a servicios de salud reproductiva, promover la igualdad de género en el trabajo y la educación, y empoderar a las mujeres en edad fértil no solo es un imperativo ético, sino también una inversión en un futuro más saludable y equitativo ⁽⁶¹⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Efecto adverso: De acuerdo con la OMS, una reacción adversa es aquella que ocurre después de la administración de un medicamento en una dosis normalmente utilizada en humanos para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar alguna función biológica ⁽⁶²⁾.

Fertilidad: La capacidad de gestar un hijo se denomina fertilidad. Esto ocurre cuando el óvulo se fusiona con un espermatozoide cuando está dentro de una de las trompas de Falopio ⁽⁶³⁾.

Subdérmico: Relativo a lo que se encuentra bajo la superficie de la piel ⁽⁶⁴⁾.

Anovulación: Cuando esta fase ovulatoria está ausente, se produce la anovulación, que impide la liberación del óvulo maduro del ovario ⁽⁶⁵⁾.

Moco cervical: sustancia producida por el útero que cambia de densidad, color y textura a lo largo del ciclo menstrual como resultado de las variaciones en las concentraciones hormonales propias de cada fase del ciclo ⁽⁶⁶⁾.

Amenorrea: Las clasificaciones tradicionales de la ausencia de menstruación incluyen la primaria, que se refiere a la ausencia de menstruación antes de los 16 años, o la secundaria, que se refiere a la ausencia de menstruación durante tres meses o más entre las mujeres que han menstruado anteriormente ⁽⁶⁷⁾.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No contiene hipótesis debido a que es una tesis de nivel descriptivo.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Efectos adversos del implante subdérmico

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características generales (demográficas, gineco-obstétricas y de deserción)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA/ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable de caracterización Características generales	Cualidad o atributo que describe de manera amplia y común a un grupo o conjunto de personas, sin enfocarse en detalles específicos o excepciones. Se trata de rasgos comunes que permiten identificar y clasificar a ese grupo en particular. En este caso, las características generales de las mujeres en edad fértil serían aquellas cualidades comunes y predominantes que definen su grupo en términos de salud y contexto social.	Demográfica	Edad	a. Menor de 18 años b. De 18 a 35 años c. Mayor de 35 años	Razón	Ficha de recolección de datos
			Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior no universitario e. Superior universitario	Ordinal	
			Lugar de procedencia	a. Urbano b. Rural c. Urbano marginal	Nominal	
			Tipo de ocupación	a. Ama de Casa b. Servidor Público c. Empleada domestica d. Otros	Nominal	
			Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente	Nominal	
		Gineco-obstétrica	Antecedente gestacional	a. Nuligesta b. Primigesta c. Multigesta	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Antecedente de paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara		
		De deserción	Uso del método	a. Menor de 6 meses b. Mayor o igual de 6 meses	Nominal	Ficha de recolección de datos

			Retiro del implante subdérmico	a. Si b. No		
Variable de interés	Efecto dañino no deseado que resulta de un medicamento u otra intervención, la cual resulta en afecto.	Efectos adversos	Trastorno menstrual	a. Amenorrea b. Dismenorrea c. Metrorragia	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Cefalea	a. Si b. No		
			Acné	a. Si b. No		
			Aumento de peso	a. Si b. No		
			Tensión mamaria	a. Si b. No		
			Infección local	a. Si b. No		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional-transversal, de carácter retrospectivo.

- **OBSERVACIONAL**, hace referencia a la observación del estudio y el registro de los datos sin ningún tipo de intervención en el curso de estos ⁽⁶⁸⁾.
- **TRANSVERSAL** debido a que se observa a un grupo de personas (Mujeres en edad fértil) y se recopiló cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto ⁽⁶⁹⁾.
- **RETROSPECTIVO**: Son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado ⁽⁷⁰⁾.

3.1.1. ENFOQUE

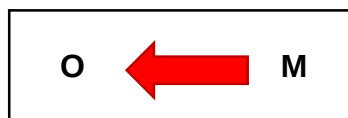
El enfoque cuantitativo se emplea al contrastar teorías previas a través de una serie de hipótesis derivadas de las mismas. Esto requiere la obtención de una muestra, que puede ser seleccionada de manera aleatoria o específica, pero siempre representativa de la población o fenómeno en estudio ⁽⁷¹⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es **descriptivo**, ya que, describe la frecuencia de los casos observados.

3.1.3. DISEÑO

Es el siguiente:



Donde:

O: Observación de los efectos adversos del implante subdérmico

M: Mujeres en edad fértil (MEF)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo establecida por 126 mujeres de edad fértil la cual desarrollaron efectos secundarios ante la aplicación del implante

subdérmico atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- No gestantes
- Mujeres de edad fértil
- Usuarias atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Usuarias atendidas de enero a agosto del año 2023.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes
- Mujeres que no están dentro del rango de edad fértil
- Usuarias no atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Usuarias no atendidas de enero a agosto del año 2023.

3.2.2. MUESTRA

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para este propósito, se aplicará la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (126)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$\frac{126 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(126 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 95.0666$$

La muestra estuvo conformada solo por un grupo de 95 usuarias en edad fértil.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico en modalidad selección completa.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La metodología utilizada para la recolección de datos consistió en el análisis de documentos, específicamente de historias clínicas.

3.3.2. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Tras la aprobación del proyecto de investigación, respaldado por un instrumento válido y confiable, y siguiendo el cronograma establecido, se dio inicio a la recolección de datos, cumpliendo con el flujograma y el plan de trabajo previamente definidos.

3.3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos será la ficha de recolección de datos, que está conformada por 15 ítems respectivamente agrupados de la siguiente manera:

- Características demográficas (05 ítems)
- Características Gineco-Obstétricos (02 ítems)
- Característica de deserción (02 ítem)
- Efectos adversos (06 ítems)

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos preliminares fueron procesados de forma manual mediante la creación de una base de datos con códigos numéricos. Luego, esta base fue transferida a una aplicación de hojas de cálculo, específicamente Excel 2021, Se llevaron a cabo cálculos matemáticos para cada una de las dimensiones establecidas, a fin de garantizar la precisión y validez de los resultados obtenidos en el estudio.

Seguidamente, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Versión 27 para Windows. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos académicos, derivados de las dimensiones analizadas en la investigación. Este procedimiento permitió

examinar y comprender cada tabla en función del marco teórico establecido y las variables estudiadas.

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos del análisis se emplearán para abordar de manera eficiente el tema de investigación y alcanzar los objetivos definidos. Los datos se estructurarán de manera ordenada en tablas, donde se presentarán frecuencias y porcentajes, con el fin de ilustrar tanto los aspectos descriptivos como inferenciales del estudio. Esta organización en tablas simplificará el proceso de análisis de las variables dentro de la muestra estudiada.

3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

La investigación se realizó adoptando un enfoque cuantitativo, enfocándose de manera exclusiva en los aspectos analizados.

3.4.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis descriptivo se enfocó en describir las características de las variables clínicas y demográficas de las participantes. Se aplicaron medidas de frecuencia, porcentajes y gráficos para identificar patrones generales y comportamientos particulares en el grupo investigado, proporcionando una comprensión clara de la distribución de las variables dentro del contexto del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Edad		
Menor de 18 años	6	6.32
De 18 a 35 años	83	87.37
Mayor de 35 años	6	6.32
TOTAL	95	100%

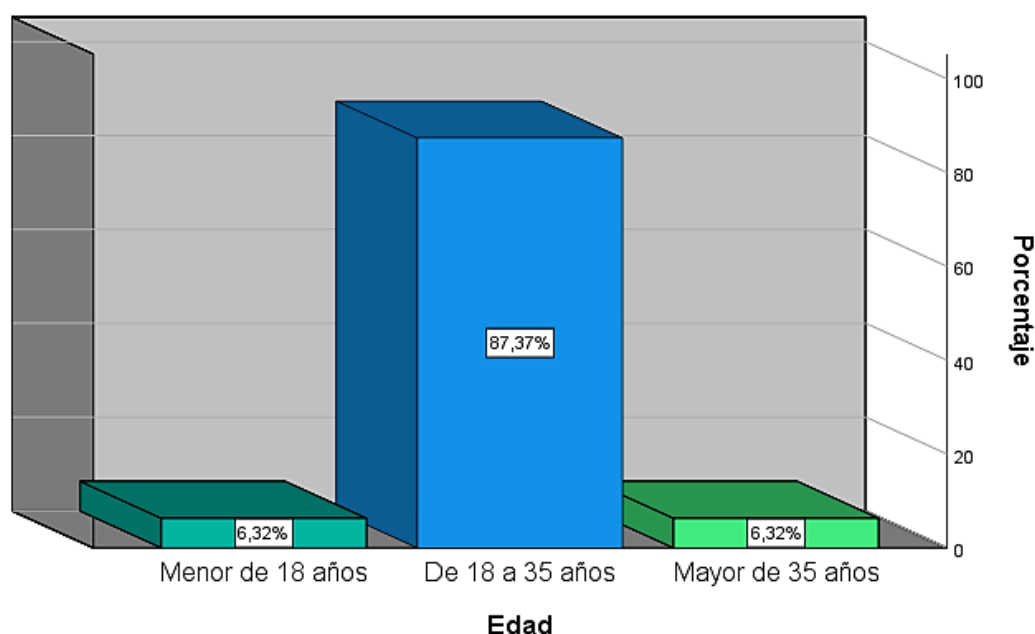


Gráfico 1. Edad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico 1 revelan información relevante sobre la edad de las mujeres en edad fértil. Se observa que un porcentaje significativo, equivalente al 87.37% (83), se encontraba en el rango de edades entre 18 y 35 años. Por otro lado, se destaca que un porcentaje menor, representando el 6.32% (6), correspondía a mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años respectivamente.

Tabla 2. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	1.05
Primaria	4	4.21
Secundaria	55	57.89
Superior no universitario	20	21.05
Superior universitario	15	15.79
TOTAL	95	100%

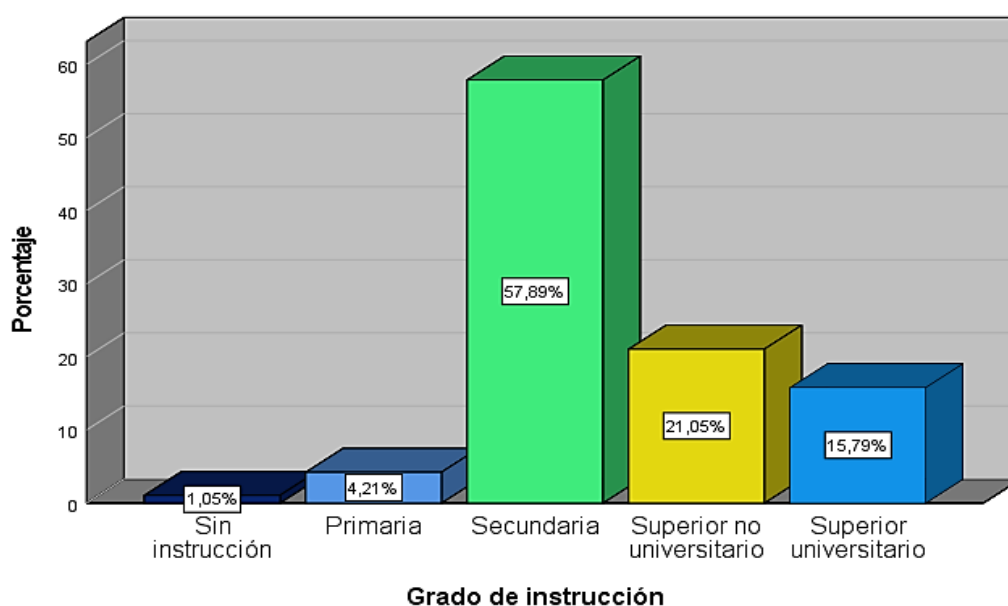


Gráfico 2. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El análisis de la tabla y el gráfico 2 resalta la educación alcanzada por las mujeres en edad fértil. Se evidencia que la mayoría, un 57.89% (55), posee educación secundaria, seguido por un 21.05% (20) con educación superior no universitaria, y un 15.79% (15) con educación superior universitaria. Además, un 4.21% (4) reporta haber cursado únicamente la educación primaria, mientras que un 1.05% (1) no posee ningún tipo de instrucción académica.

Tabla 3. Lugar de procedencia de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Lugar de procedencia		
Urbano	48	50.53
Rural	11	11.58
Urbano marginal	36	37.89
TOTAL	95	100%

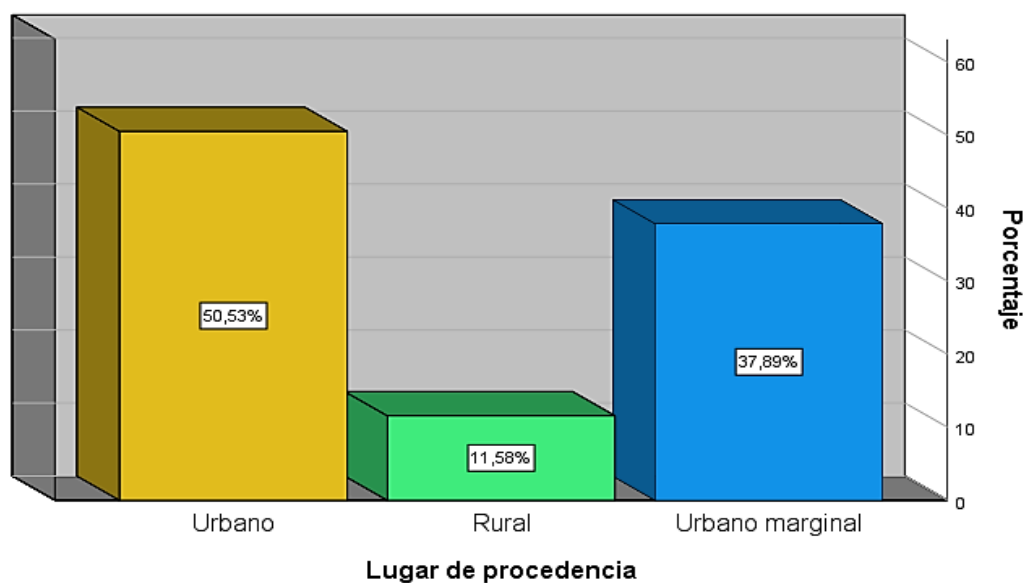


Gráfico 3. Lugar de procedencia de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al observar la tabla y el gráfico 3, se destaca que un 50.53% (48) de las mujeres estudiadas provienen de zonas urbanas, seguido por un 37.89% (36) que pertenecen a áreas urbanas marginales. Por otro lado, el 11.58% (11) corresponde a mujeres procedentes de áreas rurales.

Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Ocupación		
Ama de casa	61	64.21
Servidor público	9	9.47
Empleada doméstica	16	16.84
Otros	9	9.47
TOTAL	95	100%

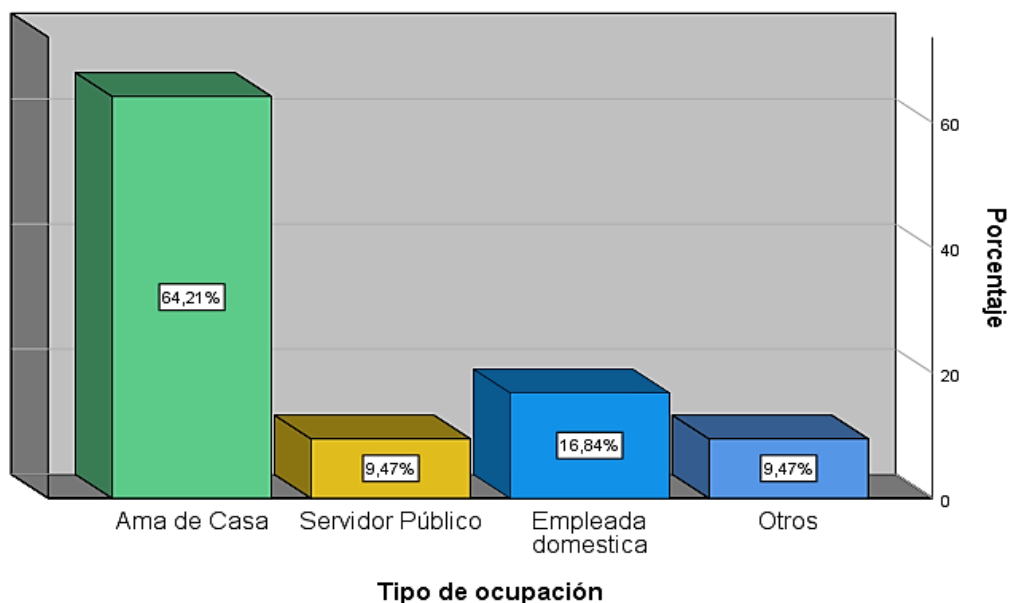


Gráfico 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al examinar los datos presentados en la tabla y el gráfico 4, se evidencia que el 64.21% (61) de las mujeres en edad fértil se dedican al trabajo del hogar, mientras que el 16.84% (16) desempeñan labores como empleadas domésticas. Por otro lado, un igual porcentaje del 9.47% (9) corresponde a mujeres que trabajan en el sector público y aquellas que se dedican a otras ocupaciones manuales.

Tabla 5. Estado civil de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Estado civil		
Soltera	21	22.11
Casada	16	16.84
Conviviente	58	61.05
TOTAL	95	100%

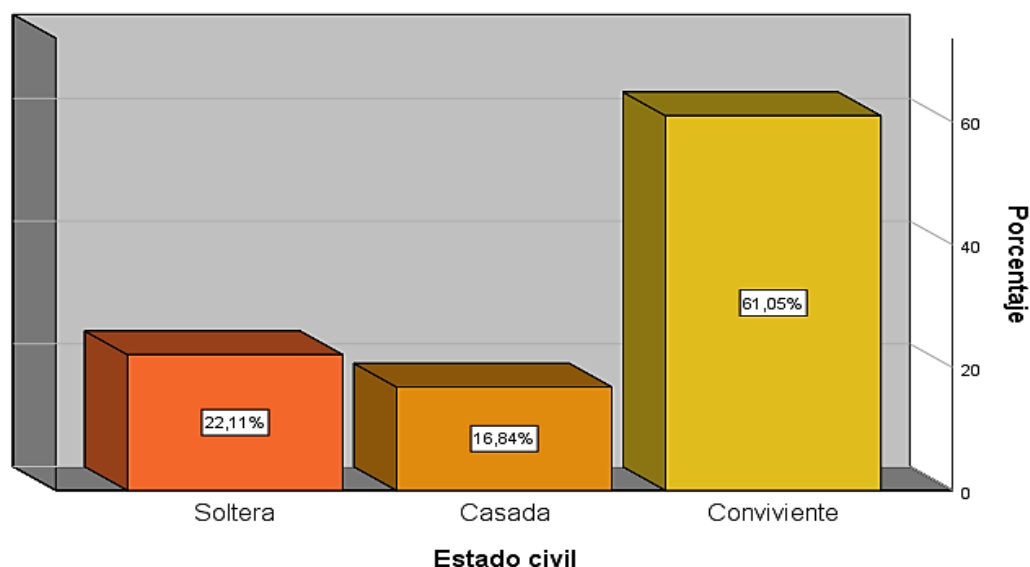


Gráfico 5. Estado civil de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al examinar los datos presentados en la tabla y el gráfico 5, se evidencia que solamente el 61.05% (58) de las mujeres en edad fértil fueron registradas como pacientes convivientes. Esto es seguido por un 22.11% (21) de mujeres solteras y un 16.84% (16) de mujeres casadas, respectivamente.

B. FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS

Tabla 6. Antecedente gestacional de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Antecedente gestacional		
Nuligesta	25	26.32
Primigesta	49	51.58
Multigesta	21	22.11
TOTAL	95	100%

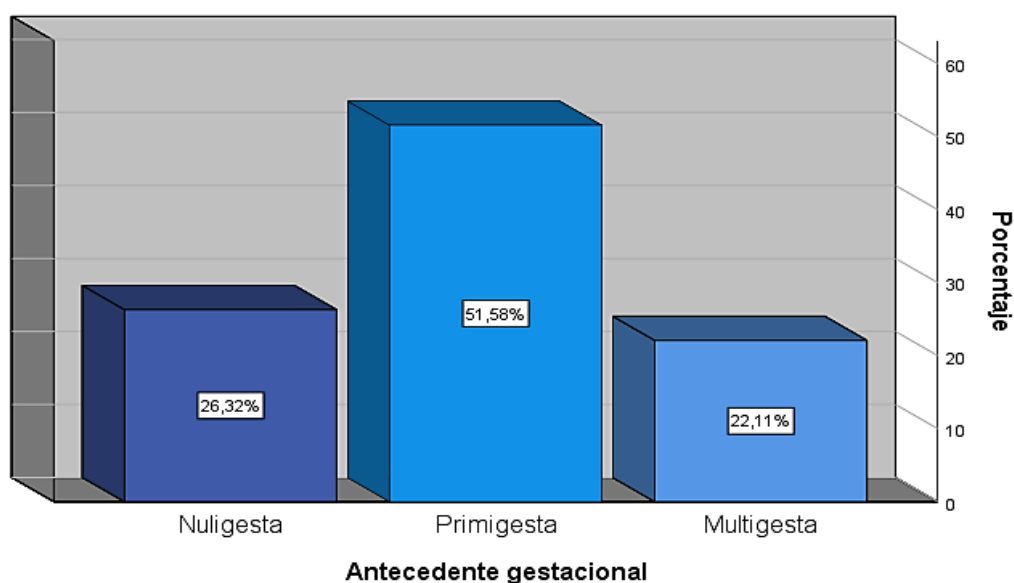


Gráfico 6. Antecedente gestacional de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al examinar los datos presentados en la tabla y el gráfico 6, se destaca la distribución de antecedentes de gestación entre las mujeres en edad fértil. Se observa que el 51.58% (49) fueron mujeres primigestas, seguidas por el 26.32% (25) que no han tenido gestaciones previas (nuligestas), y finalmente, el 22.11% (21) corresponden a mujeres multigestas.

Tabla 7. Antecedente de paridad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Antecedente de paridad		
Nulípara	36	37.89
Primípara	44	46.32
Múltipara	15	15.79
TOTAL	95	100%

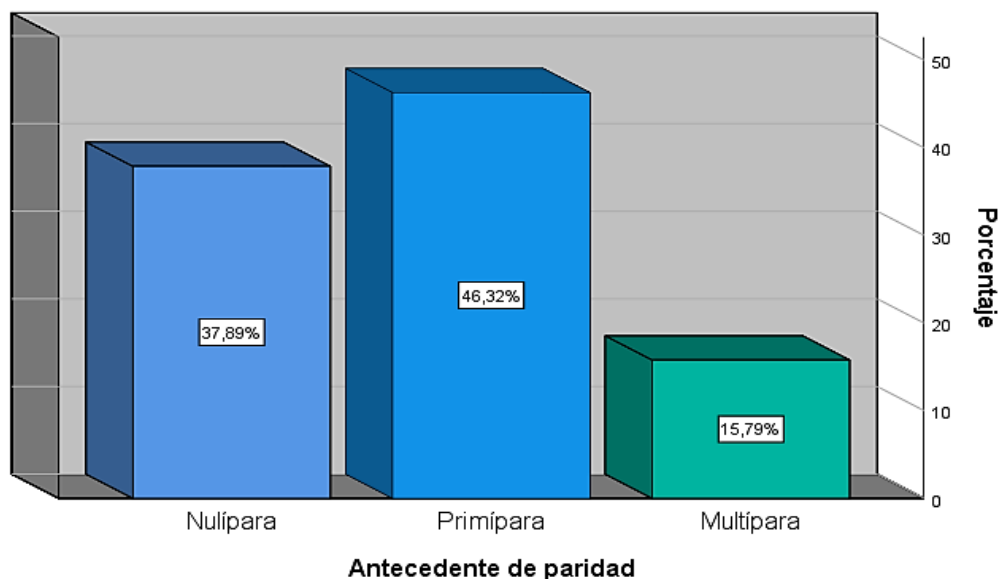


Gráfico 7. Antecedente de paridad de las mujeres en edad fértil que utilizaron implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar los datos presentados en la tabla y el gráfico 7, se destaca que el 46.32% (44) de las mujeres en edad fértil son primíparas, seguido por el 37.89% (36) que son nulíparas, y finalmente, el 15.79% (15) corresponden a mujeres múltiparas.

C. PORCENTAJE DE RETIRO O DESERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

Tabla 8. Tiempo de uso del método en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

PORCENTAJE DE RETIRO O DESERCIÓN	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Tiempo de uso del método		
Menor de 6 meses	49	51.58
Mayor o igual de 6 meses	46	48.42
TOTAL	95	100%

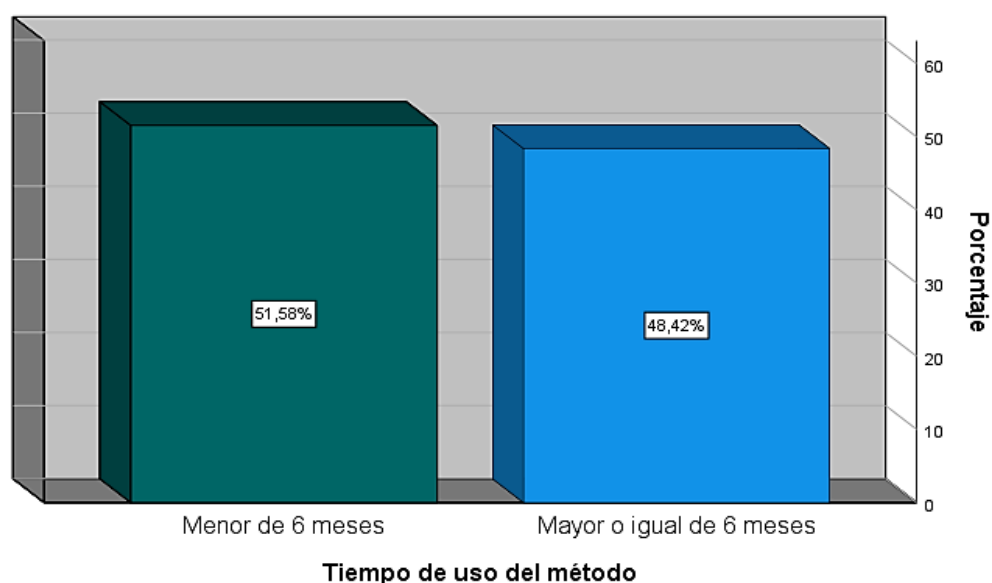


Gráfico 8. Tiempo de uso del método en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al examinar y observar los datos presentados en la tabla y el gráfico 8, se aprecia que, en cuanto al tiempo de uso del método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, el 51.58% (49) lo ha utilizado por menos de 6 meses, mientras que el 48.42% (46) lo ha utilizado por más de 6 meses.

Tabla 9. Retiro del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

PORCENTAJE DE RETIRO O DESERCIÓN	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Retiro del implante subdérmico		
Si	7	7.37
No	88	92.63
TOTAL	95	100%

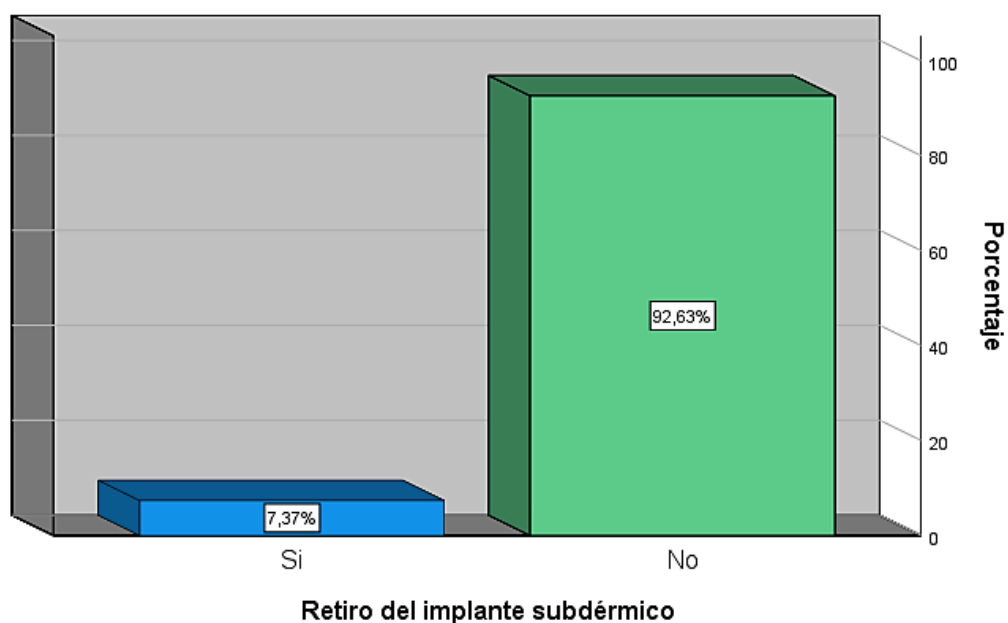


Gráfico 9. Retiro del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al observar los datos presentados en la tabla y el gráfico 9, se evidencia que en lo referente al retiro del implante subdérmico, el 92.63% (88) de los casos no requirieron ningún procedimiento de retiro, mientras que solo el 7.37% (7) sí se sometieron a la extracción del implante.

D. EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

Tabla 10. Trastorno menstrual como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Trastorno menstrual		
Amenorrea	51	53.68
Dismenorrea	18	18.95
Metrorragia	26	27.37
TOTAL	95	100%

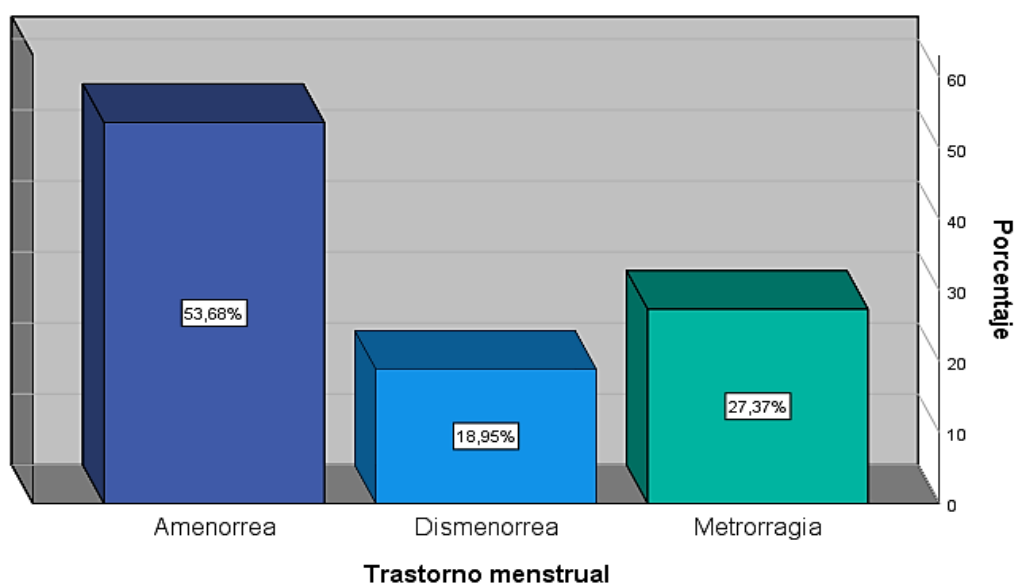


Gráfico 10. Trastorno menstrual como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al revisar los datos proporcionados en la tabla y el gráfico 10, se evidencia la presencia de trastornos menstruales como efecto adverso en mujeres en edad fértil que utilizaron el implante subdérmico. Se observa que el 53.68% (51) de las mujeres experimentaron amenorrea, el 27.37% (26) sufrieron de dismenorrea, y el 18.95% (18) manifestaron metrorragia.

Tabla 11. Cefalea como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Cefalea		
Si	24	25.26
No	71	74.74
TOTAL	95	100%

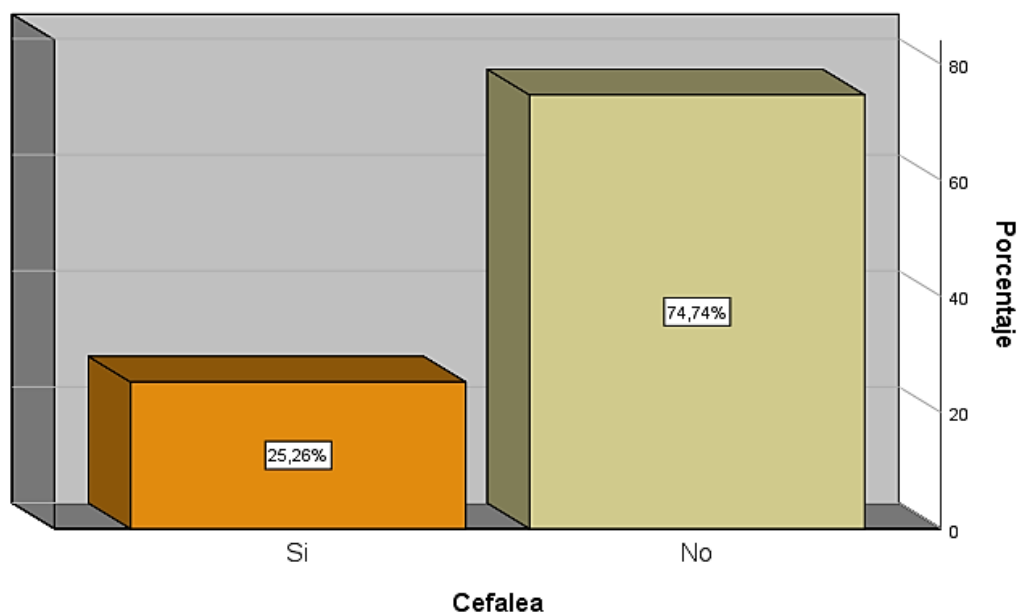


Gráfico 11. Cefalea como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al examinar los datos presentados en la tabla y el gráfico 11, se observa que, como efecto adverso de la población de mujeres en edad fértil, el 74.74% (71) de los casos no experimentaron cefalea, mientras que el 25.26% (24) sí la experimentaron.

Tabla 12. Acné como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Acné		
Si	6	6.32
No	89	93.68
TOTAL	95	100%

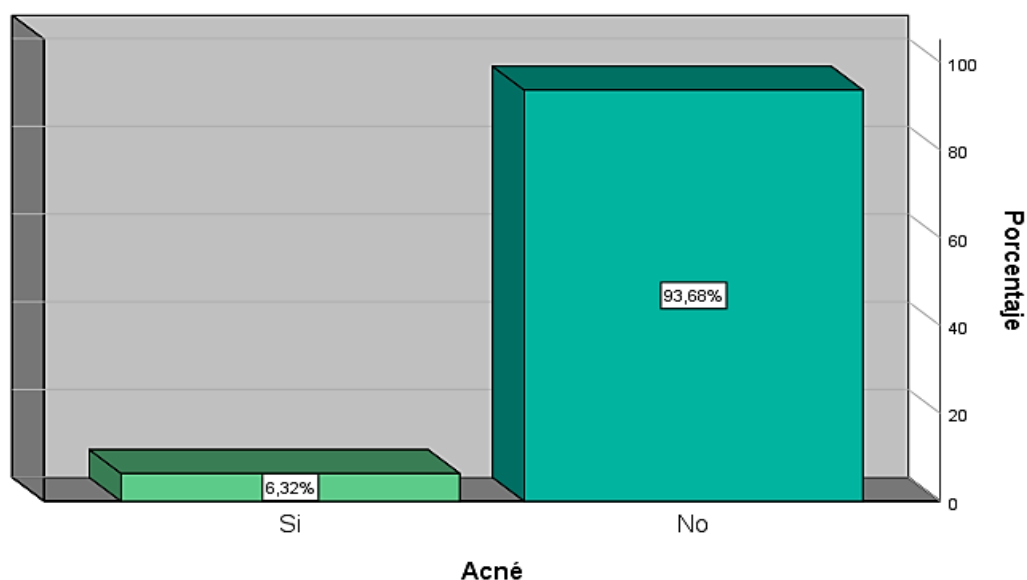


Gráfico 12. Acné como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar los datos presentados en la tabla y el gráfico 12, se destaca que, como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, el 93.68% (89) no experimentó acné, mientras que solo el 6.32% (6) sí lo hizo. Este hallazgo resalta la importancia de considerar los efectos secundarios dermatológicos al evaluar la tolerabilidad y la aceptabilidad de este método anticonceptivo.

Tabla 13. Aumento de peso como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Incremento de peso		
Si	89	93.68
No	6	6.32
TOTAL	95	100%

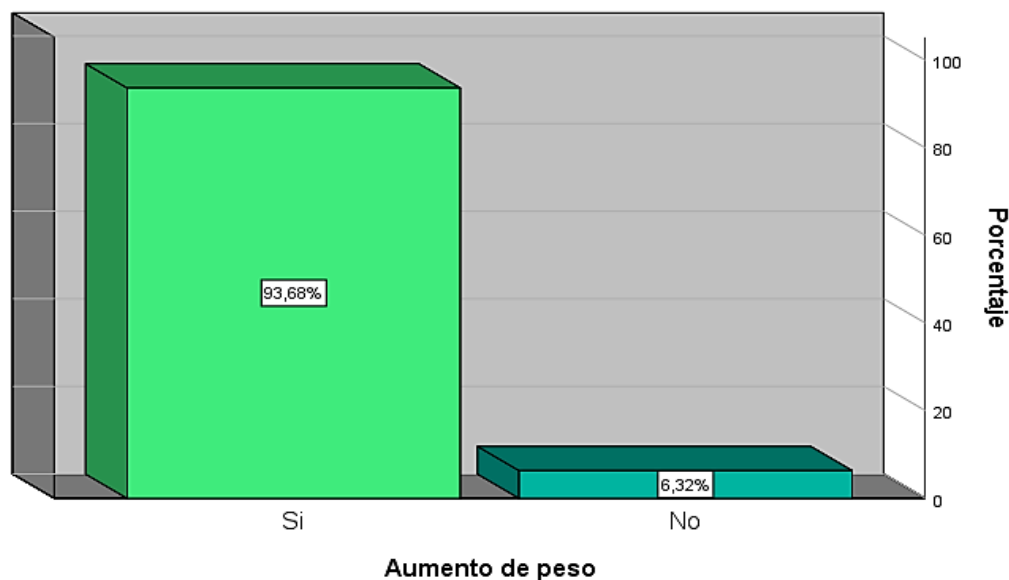


Gráfico 13. Aumento de peso como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al observar los datos proporcionados en la tabla y el gráfico 13, se evidencia que, entre los efectos adversos experimentados por mujeres en edad fértil, el 93.68% (89) mostró un aumento de peso, mientras que el 6.32% (6) no lo hizo. Este resultado subraya la prevalencia del aumento de peso como un efecto secundario significativo asociado al uso del método anticonceptivo en cuestión.

Tabla 14. Tensión mamaria como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Tensión mamaria		
Si	18	18.95
No	77	81.05
TOTAL	95	100%

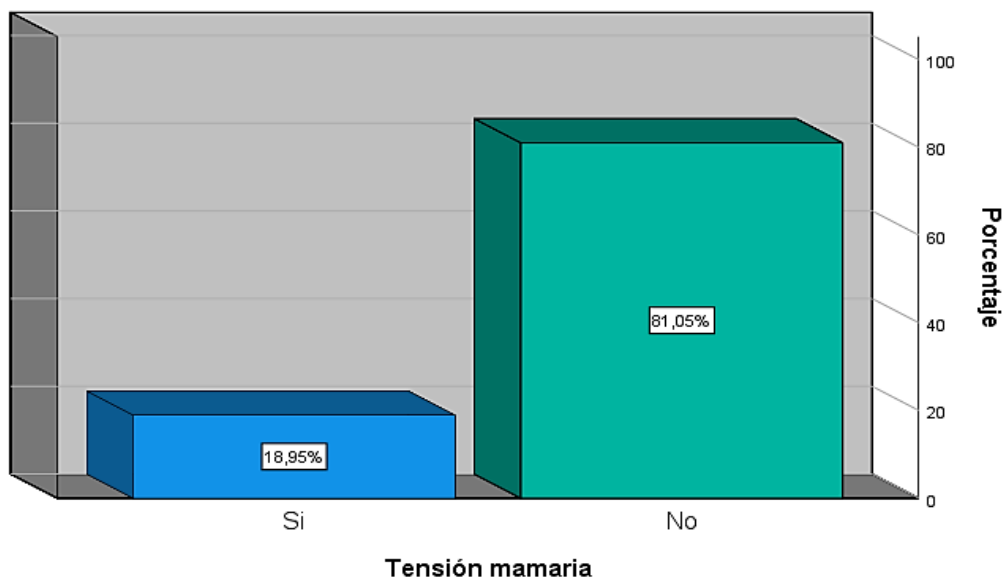


Gráfico 14. Tensión mamaria como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al observar y examinar los datos proporcionados en la tabla y el gráfico 14, se nota que el 81.05% (77) de las mujeres en edad fértil no experimentaron tensión mamaria, siendo este el porcentaje más predominante. Por otro lado, el 18.95% (18) restante sí experimentó esta condición.

Tabla 15. Infección local como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

EFECTO ADVERSO	USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	
	N	%
Infección local		
Si	95	100.00
No	0	0.00
TOTAL	95	100%

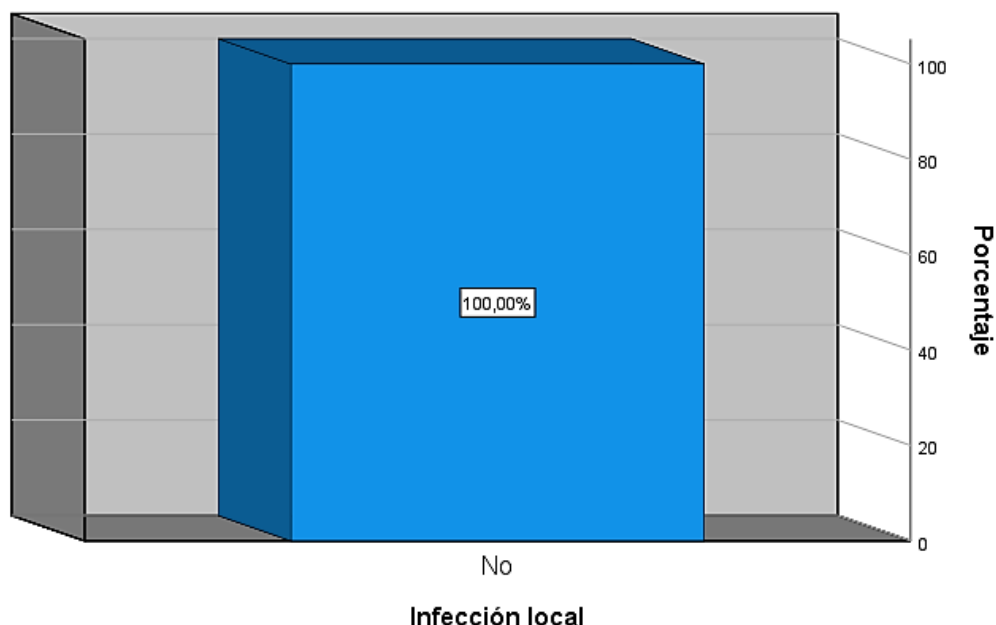


Gráfico 15. Infección local como efecto adverso del implante subdérmico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al analizar los datos proporcionados en la tabla y el gráfico 15, se destaca que el 100.00% (95) de las mujeres en edad fértil no manifestaron infección local como efecto adverso de la inserción del implante subdérmico. Este resultado revela una tasa significativamente baja de incidencia de infecciones locales asociadas con el procedimiento de inserción del implante. Es importante destacar que este hallazgo puede indicar una buena técnica de inserción y/o una adecuada atención pos-inserción, lo que contribuye a la seguridad y aceptabilidad de este método anticonceptivo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de investigar los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el período de enero a agosto de 2023. A lo largo de este estudio, se identificaron resultados significativos que merecen ser discutidos. Se encontró que el 100% (95) de las participantes experimentaron algún tipo de trastorno menstrual. En detalle, se observó que el 53.68% (51) de las mujeres presentaron amenorrea, mientras que el 27.37% (26) sufrieron de dismenorrea, y el 18.95% (18) manifestaron metrorragia.

Por otro lado, se observa una variedad de efectos adversos asociados con el uso del implante subdérmico. En cuanto a la cefalea, se encontró que solo el 74.74% (71) de los casos no reportaron este síntoma, mientras que el 25.26% (24) sí lo experimentaron. Por otro lado, respecto al acné, el 93.68% (89) de las participantes no mostraron esta manifestación cutánea, lo cual sugiere una baja incidencia entre las mujeres estudiadas, sin embargo, el 6.32% (6) sí presentaron acné, indicando que esta preocupación dermatológica debe ser considerada al evaluar la tolerabilidad del implante. En cuanto al aumento de peso, se encontró que el 93.68% (89) de las mujeres experimentaron este efecto secundario, lo cual sugiere una asociación relevante entre el uso del implante y el incremento de peso. Contrariamente, solo el 6.32% (6) no reportaron aumento de peso. Por otro lado, en relación con la tensión mamaria, el 81.05% (77) de las mujeres no la experimentaron, destacando su predominancia como el síntoma menos común entre los efectos adversos observados. Sin embargo, el 18.95% (18) restante sí experimentaron esta molestia, lo que subraya la importancia de considerar el impacto en la calidad de vida de las mujeres. Por último, es notable que el 100.00% (95) de las mujeres no manifestaron infección local como consecuencia de la inserción del implante subdérmico, lo cual indica un resultado positivo en términos de seguridad y efectividad del procedimiento.

Según Apolo et al. ⁽¹¹⁾, la cefalea tuvo una tasa de efectos adversos del 36,84%, mientras que Ramos ⁽¹⁴⁾ indica que el 5,4% de los sujetos reportaron cefalea.

En esa misma línea de investigación, Acosta et al. ⁽¹²⁾ descubrieron que algunas mujeres experimentaron efectos adversos tales como aumento de peso (23,3% a los seis meses y 21,6% al año), así como cefalea (18,3% a los seis meses y 8,3% al año) y amenorrea (27,5% a los seis meses y 35% al año). Del mismo modo, Mateos ⁽¹³⁾ resalta el incremento de peso y la aparición de acné como consecuencia del implante subdérmico en comparación a esta investigación.

Se ha observado una amplia gama de efectos adversos asociados con el uso del implante subdérmico en diversas investigaciones. Muñoz y Otaño ⁽¹⁵⁾ descubrieron que el 14,3% de los pacientes experimentaron aumento de peso, el 8,7% reportó amenorrea y otro 8,7% padeció dolor de cabeza. Pretell y Rebaza ⁽¹⁶⁾ evidenciaron una alta prevalencia de acné (85.6%), tensión mamaria (68.9%), dismenorrea (62.2%), amenorrea (60%), alteración de peso (56.7%), cefalea (51.1%) y sangrado (32.2%).

Por otro lado, Heredia y Hernández ⁽¹⁷⁾ encontraron que el 41,8% de los sujetos aumentó de peso, mientras que el 36,4% presentaba acné, con un 56.4% sufriendo de cefalea y un 58.2% experimentando dismenorrea. Machuca y Perales ⁽¹⁸⁾ detectaron irregularidades menstruales en el 80% de los casos, así como un alto porcentaje de acné (47,7%), cefalea (56,2%) y cambios de peso (36,2%).

Por su parte, Ontiveros y Valencia ⁽¹⁹⁾ demostraron que el 57,4% de los participantes presentaron cefalea como efecto adverso del implante subdérmico. Además, Ramos ⁽²⁰⁾ identificó efectos adversos como cefalea y amenorrea en su estudio.

Finalmente, los estudios previos resaltan que la elección del método anticonceptivo está influenciada por diversos factores, aunque no siempre existe una relación clara entre ellos. Es esencial promover estrategias de planificación familiar para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Sin embargo, en regiones como el departamento de Huánuco y otras áreas del país, la falta de conocimiento sobre estos métodos puede representar un desafío sanitario significativo.

Particularmente, los efectos adversos, los aspectos demográficos, gineco obstétricos el tiempo de uso del método y la deserción juegan un papel importante en la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo, sin embargo, es crucial implementar medidas educativas que fortalezcan el conocimiento en estas comunidades, incluyendo el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para mejorar la toma de decisiones informadas sobre la salud reproductiva.

Sin embargo, se recomienda enfáticamente fortalecer y ampliar las iniciativas destinadas a promover y controlar el uso del implante subdérmico en las mujeres de edad fértil. Esto implica educar sobre sus beneficios y efectos secundarios, asegurar el acceso adecuado a este método anticonceptivo y colaborar con la comunidad para garantizar que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La coordinación entre autoridades sanitarias, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para lograr este objetivo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio sobre los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil indican que:

- En términos demográficos, la mayoría de las usuarias se encuentran en el rango de edades entre 18 y 35 años, representando el 87.37% (83) del total. Además, la educación secundaria es prevalente entre el 57.89% (55) de las participantes, y la mayoría proviene de zonas urbanas, abarcando el 50.53% (48) del grupo estudiado. En cuanto a las ocupaciones, el 64.21% (61) de las mujeres se dedican al trabajo del hogar, mientras que el 61.05% (58) fueron registradas como pacientes convivientes.
- En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, se destaca que el 51.58% (49) de las mujeres fueron Primigesta, y solo el 46.32% (44) son primíparas.
- En lo que respecta al porcentaje de retiro o deserción del implante subdérmico, se observa que el 51.58% (49) lo utilizaron por menos de 6 meses, y el 92.63% (88) no requirieron ningún procedimiento de retiro, mientras que solo el 7.37% (7) sí se sometieron a la extracción del implante.
- En cuanto a los efectos adversos del implante subdérmico, se encontró que el 100% (95) de las mujeres presentaron trastornos menstruales, siendo la amenorrea el más común con el 53.68% (51) de incidencia. Además, solo el 25.26% (24) experimentó cefalea, el 6.32% (6) presentó acné, el 93.68% (89) mostró un aumento de peso, el 18.95% (18) presentó tensión mamaria, y el 100.00% (95) no manifestaron infección local como efecto adverso de la inserción del implante subdérmico.

En conclusión, los resultados obtenidos de esta investigación ofrecen una visión detallada de los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar tanto los aspectos demográficos como los gineco-obstétricos al evaluar la experiencia de las usuarias con este método anticonceptivo. Además, la prevalencia de trastornos menstruales y otros efectos adversos subraya la necesidad de una atención integral y personalizada en la planificación familiar

y la salud reproductiva. Es esencial que los profesionales de la salud estén informados sobre estos hallazgos para proporcionar un asesoramiento adecuado a las mujeres que consideran el implante subdérmico como una opción anticonceptiva. Asimismo, se destaca la importancia de futuras investigaciones para profundizar en estos aspectos y mejorar aún más la atención y la calidad de vida de las mujeres en edad fértil.

RECOMENDACIONES

PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

- Promover campañas educativas sobre métodos anticonceptivos, centrándose en los beneficios y efectos secundarios del implante subdérmico, especialmente dirigidas a mujeres en edad fértil.
- Implementar programas de capacitación para profesionales de la salud sobre la inserción, monitoreo y manejo de efectos adversos del implante subdérmico.
- Garantizar el acceso equitativo y la disponibilidad de servicios de planificación familiar en todas las áreas de la región, incluidas las zonas rurales y urbanas.

PARA EL JEFE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN

- Fortalecer los protocolos de atención y seguimiento de usuarias que optan por el implante subdérmico, asegurando una evaluación integral de los efectos adversos y una orientación adecuada.
- Facilitar la formación continua del personal de salud en el área de obstetricia y ginecología, especialmente en relación con los métodos anticonceptivos de larga duración.
- Establecer un sistema eficaz de registro y seguimiento de las usuarias de planificación familiar que optan por el implante subdérmico, para monitorear su satisfacción y efectividad del método.

PARA EL JEFE DEL ÁREA DE OBSTETRICIA

- Asegurar que el personal esté capacitado para brindar asesoramiento completo sobre opciones anticonceptivas, incluido el implante subdérmico, considerando los aspectos demográficos y gineco-obstétricos de las usuarias.
- Implementar políticas internas que promuevan la actualización constante del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la atención integral de la salud reproductiva.
- Fomentar la investigación local sobre el uso y la percepción del implante subdérmico entre las usuarias de planificación familiar, para adaptar las prácticas clínicas a las necesidades y preferencias de la población atendida.

PARA LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Buscar información completa y precisa sobre métodos anticonceptivos, incluyendo el implante subdérmico, antes de tomar decisiones.
- Mantener una comunicación abierta y honesta con el personal de salud sobre sus necesidades y preferencias en materia de planificación familiar.
- Realizar visitas de seguimiento periódicas y reportar cualquier efecto adverso experimentado durante el uso del implante subdérmico para una atención oportuna y adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IPPF_2020_gender_2015_spa_web.pdf [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_2020_gender_2015_spa_web.pdf
2. SciELO - Salud Pública - Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>
3. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos (2014) 0. pdf [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Estrategia%20Nacional%20Intersectorial%20de%20Articulaci%C3%B3n%20para%20la%20Promoci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos%20\(2014\)_0.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Estrategia%20Nacional%20Intersectorial%20de%20Articulaci%C3%B3n%20para%20la%20Promoci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos%20(2014)_0.pdf)
5. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
6. Planificación familiar [Internet]. [citado el 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. UNFPA Perú [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio de 2023]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
8. Rebón C. Implantes Anticonceptivos Subdérmicos.

9. 9780999203729_spa.pdf [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
10. Orellana EAY. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016.
11. Apolo Maldonado, Edinson Patricio, Proaño Bautista, Cristian Xavier. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021.
12. León OA, López K de la C, Columbié CR. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Rev Cuba Med Mil. el 20 de septiembre de 2019; 48(3): 560–8.
13. Mateos Báez. Aceptación y efectos adversos en usuarias de Implanón nxt y Jadelle en el Hospital de la Mujer.
14. Ramos G, Segovia R. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. Med Clínica Soc. el 1 de mayo de 2021; 5(2): 72–5.
15. Marianette Muñoz Félix, Esther Pamela Otaño Zayas. Efectos adversos del Etonogestrel (implante subdérmico) como método anticonceptivo en mujeres de 18-35 años del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Febrero-octubre, 2022
16. Tesis Pretel-Rebaza.pdf [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9688/1/TESIS%20PRETEL-REBAZA.pdf>
17. Heredia Alfaro Esthefani & Hernandez Rubio Yamile.pdf [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10844/Here%20dia%20Alfaro%20Esthefani%20&%20Hernandez%20Rubio%20Yamile.pdf?sequence=11>
18. Machuca Ocampo, Elena Liset - Perales Pujada, Angela Pierina.pdf [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33412/Machuca%20>

0Ocampo%2c%20Elena%20Liset%20-
%20Perales%20Pujada%2c%20Angela%20Pierina.pdf?sequence=1&isAl
lowed=y

19. Ontiveros Huamani-Valenca Bedregal.pdf [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1023/1/ONTIVEROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
20. Noel GAR. Factores asociados a la remoción de cápsulas anticonceptivas implantables en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión 2017- 2019.
21. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Humana. 2005; 19(1): 31–43.
22. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Planificación familiar. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
23. 4191.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
24. Planificación familiar | RETS - Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/planificacion-familiar>
25. Enrique Guevara Ríos. Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer.
26. Norma Técnica de Planificación Familiar.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>
27. Implante hormonal subdérmico [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>
28. levonorgestrel_implante_informe.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/medicamentos_atencion_primaria/es_def/adjuntos/L/levonorgestrel-implante/levonorgestrel_implante_informe.pdf

29. CIMA. Ficha técnica Implanon NXT 68 mg implante [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html
30. Implanon NXT Implante [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.colegiofarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P9647.HTM>
31. 20230126143625_1233.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: http://inhrr.gob.ve/fichasfarma/archivos/20230126143625_1233.pdf
32. Danny Gonzalo Betancourt Azanza. Determinación de las causas más frecuente de retiro de implantes anticonceptivos subdermicos con concentraciones de Etonogestrel 68 miligramos (Implanon) y Levogestrel 75 miligramos (Jadelle) en las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora en el periodo de marzo 2011 a marzo 2012.
33. T-UCE-0006-83.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4353/1/T-UCE-0006-83.pdf>
34. Rosales Paredes CB. Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2014-2015. 2016.
35. cap004.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
36. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2017; 63(1): 83–8.
37. Fértil-SEC-Ponencias2.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fertil-SEC-Ponencias2.pdf>
38. Montejano MCG. Públicas y Recomendaciones Internacionales.
39. US0645553 [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U_wkabwspc8

- J:https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/implanonnxt_ms_d_clinicaltraining2020_spanish.pptx&cd=22&hl=es&ct=clnk&gl=pe
40. México PLM. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas 2011 [Internet]. PLM México; [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.consultadelsiglo21.com.mx/PLM/productos/implanon_implante.htm
 41. Altadena C, Juárez AB. Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly.
 42. Plan nacional de SS Y SR 2017-2021.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
 43. A M del CCG. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización mundial de la Salud, 2015. Salud Pública México. 2016; 58(1): 89–91.
 44. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos – Resumen ejecutivo [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>
 45. gom146e.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>
 46. Riesgos y efectos secundarios de NEXPLANON® (etonogestrel implant) 68 mg Radiopaque [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nexplanon.com/es-us/efectos-secundarios/>
 47. Implante_Subdermico_Ficha_Informativa.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248528/5_Implante_Subdermico_Ficha_Informativa.pdf
 48. UNFV_FMHU_Cotaquispe_Guerra_Janeth_Titulo_profesional_2022.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5658/UNFV_FMHU_Cotaquispe_Guerra_Janeth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 49. Zurita Cruz EP. Efectos adversos asociados al uso del implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo en el subcentro de salud de Izamba enero - agosto 2016 [Internet] [bachelorThesis]. 2017

- [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6314>
50. MINSA-Norma Técnica-Planificación-Familiar Peru.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar%20Peru.pdf>
51. Raquel BGC. Nivel de conocimiento y satisfacción con el uso del Etonogestrel en pacientes atendidas en la micro red Trujillo Metropolitano, durante el año 2015. 2015
52. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
53. Lingmarco. La edad fértil [Internet]. Serviginobst - Cuidamos de la mujer. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://serviginobst.com/la-edad-fertil/>
54. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
55. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Estrategia de Igualdad de Género del UNFPA. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/publications/estrategia-de-igualdad-de-genero-del-unfpa>
56. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial | Guttmacher Institute [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
57. Kabeer N. Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal 1. Gend Dev. marzo de 2005; 13(1): 13–24.
58. Chzhen Y, Gromada A, Rees G. Are the worlds richest countries family friendly.

59. Advancing Girls Education and Gender Equality through Digital Learning.pdf [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/113221/file/Advancing%20Girls%20Education%20and%20Gender%20Equality%20through%20Digital%20Learning.pdf>
60. UNDP [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Objetivos de Desarrollo Sostenible | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
61. libro-desigualdad.pdf [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>
62. Conferencia_Farmacovigilancia.pdf [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/3_GT_VConferencia_Farmacovigilancia.pdf
63. CuidatePlus [Internet]. 2015 [citado el 9 de julio de 2023]. Fertilidad. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/fertilidad/diccionario/fertilidad.html>
64. Anders V. Etimologías de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras. [citado el 9 de julio de 2023]. Pequeña explicación sobre la palabra SUBDÉRMICO. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?subdermico>
65. FIV Valencia [Internet]. [citado el 9 de julio de 2023]. ¿Qué es la anovulación y por qué se produce? Disponible en: <https://www.fivvalencia.com/blog/que-es-la-anovulacion-y-por-que-se-produce>
66. Sanitas. Sanitas. [citado el 9 de julio de 2023]. Moco cervical y días fértiles. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/quedarme-embarazada/moco-cervical>
67. Zúñiga Brenes CL. Anormalidades menstruales, trastornos endocrinos: Amenorrea. Acta Médica Costarric. octubre de 2005; 47(4): 171–171.

68. Estudios observacionales| Blog de Bioclever [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bioclever.com/es-ES/estudios-observacionales-n-27-es>
69. Definición de estudio transversal - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
70. manuscrito-anónimo-891-1-10-20180417.pdf [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anónimo-891-1-10-20180417.pdf>
71. Metodología Cuantitativa [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Castañeda B. Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado.....]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la tesis “Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema general ¿Cuáles son los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?	Objetivo general Determinar los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023	No fue necesario la agregación o redacción de hipótesis general y específicas, al ser un estudio de nivel descriptivo	Variable de interés Efectos adversos del implante subdérmico	Tipo de investigación El estudio es de tipo observacional, transversal, de carácter retrospectivo. Enfoque Cuantitativo Método Inductivo	Técnica e recolección de datos La técnica de recolección de datos empleada fue el análisis documental de historias clínicas.
Problemas específicos PE₁: ¿Cuáles son las características demográficas que presentan las mujeres en edad fértil ante el uso del implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?	Objetivos específicos OE₁: Determinar las características demográficas que presentan las mujeres en edad fértil ante el uso del implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.		Variable de caracterización Características generales (demográficas, gineco-obstétricas y de deserción)	Alcance o nivel El nivel de investigación fue descriptivo Diseño Retrospectivo. O ← M Donde:	Instrumento de recolección de datos Es la ficha, que estuvo compuesto por 4 dimensiones: características demográficas con

PE₂: ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas que se presentan con más frecuencia ante el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?	OE₂: Identificar las características gineco-obstétricas que se presentan con más frecuencia ante el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.	O: Observación de los 5 ítems, efectos adversos del implante subdérmico M: Mujeres en edad fértil (MEF)
PE₃: ¿Cuál es el porcentaje de las mujeres en edad fértil que abandonan el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023?	OE₃: Mencionar el porcentaje de las mujeres en edad fértil que abandonan el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.	Población Estuvo establecida por 126 mujeres de edad fértil la cual desarrollaron efectos secundarios ante la aplicación del implante subdérmico atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023. Muestra conformada solo por un grupo de 95 usuarias en edad fértil.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis “Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023”

El instrumento en mención hace referencia al puntaje anónimo obtenido de la observación de las historias clínicas, calificadas de la siguiente manera:

nro de ficha:

I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a. Menor de 18 años
- b. De 18 a 35 años
- c. Mayor de 35 años

2. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior no universitario
- e. Superior universitario

3. Lugar de procedencia

- a. Urbano
- b. Rural
- c. Urbano marginal

4. Tipo de ocupación

- a. Ama de Casa
- b. Servidor Público
- c. Empleada domestica
- d. Otros

5. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada

- c. Conviviente

II. FACTOR GÍNECO OBSTÉTRICO

6. Antecedente gestacional

- a. Nuligesta
- b. Primigesta
- c. Multigesta

7. Antecedente de paridad

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara

III. PORCENTAJE DE RETIRO O DESERCIÓN

8. Tiempo de uso del método

- a. Menor de 6 meses
- b. Mayor o igual de 6 meses

9. Retiro del implante subdérmico

- a. Si
- b. No

IV. EFECTOS ADVERSOS

10. Trastorno menstrual

- a. Amenorrea
- b. Dismenorrea
- c. Metrorragia

11. Cefalea

- a. Si
- b. No

12. Acné

- a. Si
- b. No

13. Aumento de peso

- a. Si
- b. No

14. Tensión mamaria

a. Si

b. No

15. Infección local

a. Si

b. No

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Título de la tesis: **“Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023”**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI N°....., de.....años de edad y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido orientación, consejería e información acerca del objetivo de la información, que es determinar los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023.

Por tanto, autorizo que se me realice la encuesta.

FECHA...../...../.....

FIRMA.....

ANEXO 4

BASE DE DATOS

Título de la tesis “Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres de edad fértil del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a agosto del 2023”

N°	CUESTIONARIO GENERAL														
	FACTORES DEMOGRÁFICOS					FACTORES GÍNECO OBSTÉTRICOS		PORCENTAJE DE RETIRO		EFECTOS ADVERSOS					
	EDAD	GRADO INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ANTECEDENTE GESTACIONAL	ANTECEDENTE PARIDAD	TIEMPO DE USO	DESERCIÓN	TRASTORNO MENSTRUAL	CEFALEA	ACNÉ	AUMENTO DE PESO	TENSION MAMARIA	INFECCIÓN LOCAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
01	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
02	2	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2
03	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
04	2	3	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
05	2	3	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
06	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
07	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2

08	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
09	2	3	3	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
10	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2
11	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
12	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2
13	2	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2
14	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2
15	2	3	3	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2
16	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
17	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2
18	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	5	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2
20	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2
21	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
22	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2
23	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
24	2	5	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
25	2	4	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
26	2	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
27	2	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
28	2	4	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
29	2	5	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2
30	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2

31	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
32	2	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2
33	2	5	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
34	3	5	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2
35	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
36	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2
37	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	1	2	2
38	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2
39	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
40	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2
41	3	3	3	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2
42	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2
43	2	3	3	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
44	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
45	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
46	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
47	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2
48	2	5	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2
49	2	4	1	1	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2
50	2	4	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2
51	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2
52	2	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
53	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2

54	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2
55	2	5	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2
56	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
57	2	5	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
58	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
59	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2
60	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
61	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2
62	1	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
63	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
64	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2
65	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2
66	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
67	3	3	1	1	1	3	3	1	2	3	1	2	1	2	2
68	2	4	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
69	2	5	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
70	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2
71	2	4	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
72	2	4	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
73	2	5	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
74	2	5	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
75	2	4	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
76	2	4	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2

77	2	4	1	4	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
78	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
79	2	4	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
80	2	3	2	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
81	2	3	2	4	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
82	3	4	3	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2
83	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
84	2	4	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
85	2	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
86	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2
87	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2
88	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
89	2	3	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
90	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
91	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2
92	2	4	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
93	2	5	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
94	2	5	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
95	2	5	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2