



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 157-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Efectos adversos y la continuidad del uso del implante
subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica,
2025**

Presentado por:

Bach. **HERNÁNDEZ CORTEZ JACKELINE DEL ROSARIO**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 17 de noviembre del 2025.

Recibo de Pago (Boucher) N° 953907

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Efectos adversos y la continuidad del uso del implante
subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro,
Ica, 2025

Línea de investigación
Salud Pública y conservación del medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor:

Bach. HERNÁNDEZ CORTEZ JACKELINE DEL ROSARIO

Ica, Perú

2026

DEDICATORIA

La presente investigación la quiero dedicar con mucho cariño a mi abuela Eulalia y a mi querida madre Gloria, por ser las personas más importantes de vida que me motivaron a seguir adelante con sus consejos llenos de amor y paciencia y por enseñarme a ser resiliente y no dejarme vencer ante algún problema.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por brindarme su amor, protección y guía en cada paso que doy en mi vida.

A mi amada familia por su apoyo constante que me impulsa a ser mejor cada día, por su cariño, sus consejos y sobre todo por sus cuidados.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes por brindarme sus conocimientos y guía durante todo el desarrollo de mi tesis.

Al director del Hospital Santa María del Socorro por brindarme la autorización y las facilidades para poder realizar la presente tesis.

A mis docentes universitarios, obstetras quienes me aportaron sus conocimientos y valores éticos necesarios para mi desarrollo profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	21
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
VIII. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las usuarias del implante subdérmico.....	23
Tabla 2. Tiempo de uso del implante subdérmico.....	24
Tabla 3. Intensidad de cefalea y dolor en el sitio de inserción.....	25
Tabla 4. Presencia de efectos adversos sin niveles de intensidad.....	26
Tabla 5. Tipo de alteración del peso en usuarias.....	27
Tabla 6. Tipo de sangrado en usuarias del implante subdérmico.....	28
Tabla 7. Alteración emocional que presentan las usuarias.....	29
Tabla 8. .Periodo en el que presento el efecto adverso.....	30
Tabla 9. Continuidad del implante subdérmico en las usuarias.....	31
Tabla 10. Tabla cruzada efectos adversos y la continuidad del uso del implante.....	32
Tabla 11. Tabla cruzada cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	32
Tabla 12. Tabla cruzada alteración del peso con la continuidad del uso del implante.....	33
Tabla 13. Tabla cruzada acné y la continuidad del uso del implante.....	33
Tabla 14. Tabla cruzada tensión mamaria y la continuidad del uso del implante.....	34
Tabla 15. Tabla cruzada amenorrea y la continuidad del uso del implante.....	35
Tabla 16. Tabla cruzada entre sangrado y la continuidad del uso del implante.....	35
Tabla 17. Tabla cruzada dolor de inserción y la continuidad del uso del implante.....	36
Tabla 18. Tabla cruzada alteración emocional con la continuidad del uso del implante.....	37
Tabla 19. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	38
Tabla 20. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de la cefalea s y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	39
Tabla 21. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de alteracion del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	40

Tabla 22. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado del acné y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	41
Tabla 23. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	42
Tabla 24. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	43
Tabla 25. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	44
Tabla 26. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	45
Tabla 27. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de dolor de inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción porcentual de las edades de las usuarias.....	23
Figura 2. Descripción porcentual del tiempo de uso del implante.....	24
Figura 3. Descripción porcentual de la intensidad de cefalea y dolor de inserción	25
Figura 4. Descripción porcentual de la presencia de efectos adversos de amenorrea, tensión mamaria y acné.....	26
Figura 5. Descripción porcentual de la alteración del peso.....	27
Figura 6. Descripción porcentual del tipo de sangrado.....	28
Figura 7. Descripción porcentual de la alteración emocional.....	29
Figura 8. Descripción porcentual del periodo en el que se presenta el efecto.....	30
Figura 9 Descripción porcentual de la continuidad del implante subdérmico.....	31

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. La metodología empleada fue de tipo básica, de corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 98 historias clínicas de mujeres que utilizaron el implante subdérmico, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los resultados obtenidos, los efectos adversos más frecuentes fueron el sangrado (22,4%), la alteración del peso (21,4%), la cefalea (19,4%) y la alteración emocional (17,3%). Se identificó que el 98,9% de las usuarias continuaron con el uso del implante subdérmico, mientras que solo el 1,1% lo abandonó. En la prueba de hipótesis general, se concluyó que no existe relación significativa entre los efectos adversos en conjunto y la continuidad del uso del implante ($p=0,682$). Sin embargo, al analizar cada dimensión, se halló significancia estadística en la cefalea ($p=0,000$), alteración del peso ($p=0,000$) y alteración emocional ($p=0,000$), mientras que el acné, la tensión mamaria, la amenorrea, el dolor en el sitio de inserción y el sangrado no mostraron relación significativa con la continuidad del método ($p>0,05$). Concluyendo que sí existen efectos específicos que influyen en la continuidad del uso del implante subdérmico, aunque en términos generales, no se encontró una relación significativa entre la presencia de efectos adversos y el abandono del método en la población estudiada.

Palabras claves: implante subdérmico, efectos secundarios, amenorrea, cefalea.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between adverse effects and continued use of the subdermal implant in users of the Santa María del Socorro Hospital in Ica, 2025. The methodology used was basic, cross-sectional, quantitative, correlational, and non-experimental. The sample consisted of 98 medical records of women who used the subdermal implant, selected through non-probability convenience sampling. Among the results obtained, the most frequent adverse effects were bleeding (22.4%), weight loss (21.4%), headache (19.4%), and emotional disturbance (17.3%). It was found that 98.9% of users continued using the subdermal implant, while only 1.1% discontinued it. In the general hypothesis test, it was concluded that there is no significant relationship between adverse effects overall and continued use of the implant ($p=0.682$). However, when analyzing each dimension, statistical significance was found for headache ($p=0.000$), weight change ($p=0.000$), and emotional disturbance ($p=0.000$), while acne, breast tenderness, amenorrhea, pain at the insertion site, and bleeding did not show a significant relationship with method continuation ($p>0.05$). The conclusion is that specific effects do exist that influence continued use of the subdermal implant, although, overall, no significant relationship was found between the presence of adverse effects and method discontinuation in the study population.

Keywords: subdermal implant, side effects, amenorrhea, headache.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que los implantes subdérmicos son considerados un método anticonceptivo seguro y eficaz, existe una preocupación sobre la frecuencia e intensidad de los efectos adversos que pueden experimentar las usuarias. Estos efectos adversos, que pueden incluir cambios en el ciclo menstrual, dolores de cabeza, aumento de peso, entre otros, podrían influir en la decisión de continuar o no con el uso del implante. Sin embargo, no se ha estudiado en profundidad la relación específica entre la aparición de estos efectos adversos y la duración del uso del implante subdérmico en las mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro (1).

La inclinación al uso de los métodos anticonceptivos ha incrementado en distintas partes a nivel mundial, principalmente en Asia y Latinoamérica; siendo la planificación familiar un aspecto muy imprescindible dentro a la salud sexual y reproductiva (1).

Como métodos anticonceptivos modernos se conoce a los anticonceptivos orales, los parches, el implante subdérmico, los inyectables, el DIU, el anillo vaginal, la ligadura de trompas y la vasectomía (2).

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos modernos se ha incrementado en el año 2021 de un 54% y en el año 2022 se incrementó a un 57,4%. Además, se conoció que en África paso del 23,6% al 28,5%, al igual que en Asia que presento de un 60,9% a un 61,8%. Asimismo, en el Caribe y en América Latina el porcentaje de mujeres que emplean anticonceptivos se ha mantenido en un 66,8% y la continuidad del uso de anticonceptivos es muy alta y las necesidades insatisfactorias de la población representan un 10,2% y 10,7%, respectivamente (3).

Durante el 2021 los métodos modernos presentaron un 45% de acogida a nivel internacional, mientras que en las regiones desarrolladas fue del 53% y en las regiones menos desarrolladas dicho porcentaje fue del 43%. En conclusión, los anticonceptivos modernos presentan una eficacia del 0.1 de embarazo por cada 100 mujeres al año que hacen uso de uno de estos métodos anticonceptivos (4).

De acuerdo con estudios, se conoce que los países en donde se utilizan más anticonceptivos modernos son, México con un 38,8%, Colombia con el 13,5%, Bolivia con el 8,8% y Brasil con el 0,6%; en los grupos de mujeres unidas y sexualmente activas (5).

Además, en el Perú solo el 58.6 % de mujeres sexualmente activas utiliza algún método anticonceptivo, dentro de este porcentaje el implante anticonceptivo aún es poco conocido, ya que solo el 7.2% hacen uso de este implante y 19.5% utiliza el inyectable hormonal trimestral y mensual, el 11.5 % el condón masculino, 6.8 % píldoras, 1.5 % dispositivo intrauterino de cobre, entre otros. De acuerdo con la información brindada por ENDES en el año 2023 (6).

Por otra parte, ENDES informa que durante el año 2021, el uso métodos anticonceptivos en

las mujeres de 15 a 49 años de edad en el área urbana es de 59.0 % a diferencia del área rural con un 50.1% , de igual modo el uso de los métodos tradicionales tiene mayor relevancia en el área rural que en la urbana (28,2% y 19,0%, respectivamente), además se puede notar la diferencia entre las regiones que optan por métodos modernos como en la Costa con un (60.3 %), en la Selva (54.6%) y en la Sierra (50.7%) (7).

La Dirección General de Medicamentos (DIGEMID) señaló que el efecto adverso más común del implante es los cambios en el patrón menstrual presentándose alteraciones como el sangrado infrecuente (33.6%), amenorrea (22.2%), sangrado prolongado (17.7%) y el sangrado frecuente (6.7%). Además, recalca que los otros efectos adversos presentados son aumento de peso con un 3% al 12%, el dolor de cabeza con 1% al 25%, acné con un 10% al 14%, cambios de humor con un 6% al 11% , sensibilidad en los senos con un 10% y por último la disminución de la libido que es menor al 5% (8).

A nivel de la región de Ica, en el Hospital Regional de Ica se encontró que los efectos secundarios presentes con mayor frecuencia fueron la alteración del peso corporal (32.8%), cefalea (36%), cambios de carácter (8.6%), tensión mamaria (11.7%) y dolor en el lugar de la inserción del implante (3.9%).

En el contexto local la investigación se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro en donde acuden mujeres para la colocación de implantes anticonceptivos, de las cuales se tiene conocimiento que un grupo de mujeres manifiestan sintomatología adversa a las del implante subdérmico, algunas de ellas con umbrales tolerables, pero otras en cambio, solicitaron el retiro de este, debido a los efectos ocasionados por el método anticonceptivo, como es la ganancia de peso, alteraciones del patrón menstrual, acné, cefalea entre otros que ocasiona que dejen de usar el método.

El presente estudio de investigación se organiza en ocho capítulos, cada uno de los cuales cumple un propósito definido dentro del desarrollo del trabajo.

En el Capítulo I: Introducción, se expone el marco general de la investigación, incluyendo la identificación del problema, la formulación de los objetivos generales y específicos, así como la justificación del estudio. Además, se presentan los antecedentes que respaldan la relevancia del tema.

El Capítulo II: Estrategia metodológica, describe el enfoque adoptado para el desarrollo del estudio. En este apartado se detallan el tipo y diseño de investigación, la población y muestra participantes, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recopilación de datos.

En el Capítulo III: Resultados, se exponen los datos recolectados a través de los instrumentos aplicados, organizados de manera sistemática mediante tablas, gráficos y descripciones que facilitan la interpretación clara de los hallazgos vinculados a las variables de estudio: efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico.

El Capítulo IV: Discusión se encarga de interpretar los resultados obtenidos a la luz de la teoría y de investigaciones previas. Aquí se comparan los hallazgos con enfoques y evidencias ya existentes, permite validar, ampliar o cuestionar perspectivas anteriores.

En el Capítulo V: Conclusiones, se presentan las ideas principales derivadas del análisis de los resultados, en función de los objetivos propuestos.

El Capítulo VI: Recomendaciones, ofrece propuestas concretas dirigidas a actores claves como autoridades en el área de salud y profesionales obstetras para el mejoramiento de técnicas de seguimiento y control de los efectos adversos del implante subdérmico que permitan asegurar la continuidad del uso del método anticonceptivo en las usuarias.

El Capítulo VII: Referencias bibliográficas recopila todas las fuentes utilizadas y citadas a lo largo del estudio, cumpliendo con normas académicas establecidas, lo que asegura la solidez teórica del trabajo.

Por último, en el Capítulo VIII: Anexos, se incluyen los materiales complementarios empleados durante la investigación, tales como instrumentos aplicados, cuadros estadísticos, autorizaciones y demás documentos relevantes que respaldan el proceso investigativo.

Antecedentes de la investigación:

Los antecedentes internacionales que sustentan esta investigación, tenemos al estudio de **Mateos, A. (2022. México)** realizó una investigación titulada “Aceptación y efectos adversos en usuarias del implante subdérmico y jadelle en el Hospital de la mujer”, tuvo como objetivo determinar las características y los efectos que presentaron las usuarias. El estudio fue prospectivo, transversal, analítico y observacional, en donde lo conformaron 98 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 45,3% de las pacientes tenían entre 20 a 25 años, 27,9% tenían 19 años y el 19,8% tenían de 25 a 30 años. Se conoció que el 61,6% de las mujeres atendidas eran ama de casa, el 15,1% eran empleadas y el 11,6% eran estudiantes. En relación con los efectos, el 70% de las pacientes presentaron un ligero sangrado durante los tres primeros meses desde que se colocó el implante, en cuanto al peso en el primer año de uso del implante solo el 2,3% de ellas continúan con su peso inicial, al año el 5,2% aumentaron de peso y las pacientes que iniciaron su método con obesidad siguen manteniendo su peso. Concluyendo que la mayor parte de las pacientes presentaron uno o más efectos después del implante y que la mayoría presentaron sangrado en los primeros meses (9).

Asimismo, **Acosta O, et al. (2021.Cuba)** realizaron un estudio titulado “Efectos adversos y su relación con el implante subdérmico que acuden a consulta ginecológica”, el objetivo es conocer la relación entre las variables y describir los efectos adversos que este genera. El estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, conformado por una muestra de 120 usuarias que acudieron al consultorio. Se obtuvo como resultado

que el 36,6 % de las pacientes tenían como antecedentes abortos provocados, el 23,3 % tuvieron aumento de peso como efecto adverso más frecuente después de 6 meses de utilizar el implante, a los 6 meses el 36,6% presentaron sangrado infrecuente, el 27,5% tenían amenorrea. Con dichos resultados se concluyó que la tercera parte de las pacientes habían tenido abortos previos, además los efectos que más se conoció fue la cefalea, el aumento de peso, la mastalgia y el sangrado que se presentaba cerca al año (10).

Además, **Gallardo A. (2021 México)** realizó una investigación titulada “Efectos adversos durante los seis primeros meses de uso de implante subdérmico en mujeres de 20 a 40 años en la Unidad de Medicina Familiar número 31”, tuvo como objetivo identificar los factores adversos generados en los primeros 6 meses en las usuarias. El estudio fue descriptivo y conto con una muestra de 345 usuarias que acudieron al Hospital. Se obtuvo como resultado que solo el 47,2% de las pacientes presentaron efectos adversos, el 29,6% presentaron spotting, 18,1% presento cefalea, el 4,9% de ellas subieron de peso, el 2,3% presentaron dolor pélvico, el 1,4% tenían náuseas, el 0,9% tenía oligomenorrea, el 0,9% tenían hipermenorrea, el 0,6% presentaban acné y el 0,3% tenían cambio de estado de ánimo. Concluyendo que los efectos más frecuentes fueron el spotting, la cefalea y el aumento de peso (11).

Por otro lado, **Gómez L, et al. (2021.Uruguay)** realizaron un estudio en el Policlínico de Salud Sexual y reproductiva, titulado: Efectos adversos y motivos de retiro del implante Jadelle en usuarias del Hospital de clínicas durante junio2015-diciembre 2017. Objetivo: Determinar los efectos más comunes que presentaron las pacientes que acudieron al policlínico. Metodología: El estudio fue cuantitativo, descriptivo y lo conformaron 160 pacientes. Resultados: Se conoció que el 69% de las pacientes tenían de 20 a 35 años, el 11,4% de ellas eran adolescentes de 16 a 19 años. Además, el 58% eran solteras, el 24% eran convivientes, el 13% eran casadas, el 4% de ellas estaban divorciadas y el 1% eran viudas. Además, el 61% de ellas presentaron irregularidad menstrual, el 39% presentaron tener amenorrea, el 36% tenían cefalea, el 35% de ellas aumentaron de peso, el 25% sentía mareos, el 21% presento vómitos, el 16% presentaron tener acné y el 14% tenían mastodinia. Conclusiones: Se concluye que la mayor parte de las mujeres atendidas presentaron más de un efecto al usar el implante subdérmico, entre ellos la irregularidad en la menstruación y la amenorrea (12).

Por último, **Navarrete K. (2021.Mexico)** realizó una investigación titulada “Efectos adversos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el Centro de Salud Martha de Roldós desde noviembre de 2019 hasta febrero del 2020”, el objetivo de la investigación es determinar cuáles fueron los efectos adversos que presentaban los adolescentes atendidos. El estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo y

descriptivo, la población se conformó por 60 adolescentes. Se conoció que el 52,3% de las mujeres atendidas tenía menos de 1 año con el anticonceptivo, además el 78% de las usuarias empleo el jadelle, el 47,4% presentaron cefalea y el 34,7% presentaron amenorrea. Además, el 73,2% de las pacientes recibieron asesoría sobre planificación familiar antes de emplear algún método anticonceptivo. Conclusión: Se concluye que el efecto presentado con un 47,4% fue la cefalea (13).

Los antecedentes nacionales que se basan en las variables estudiadas, se tiene el estudio de **Pretell E, et al. (2022.Trujillo)** realizaron una investigación titulada “Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez, 2019”. Objetivo: conocer la relación que existe entre ambas variables. El estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y la muestra se conformó por 90 historias clínicas de usuarias con implante subdérmico. Se obtuvo como resultado que después de usar el implante subdérmico el 62,2% de las usuarias presentaron dismenorrea, el 85,6% presento acné, el 68,9% tensión mamaria, el 32,2% presentaron cefalea y el 51,1% de las pacientes sintieron dolor en el lugar de inserción. Además, el 64,4% de las usuarias continuaron con el implante subdérmico y el 35,6% optaron por quitárselos; se conoció que 61,1% de las usuarias tenían entre 24 a 35 años, el 32,2% eran menores de 24 años y 6,7% de ellas eran mayores de 35 años. Asimismo, se conoció que el 37,8% de las pacientes usaron el implante de 6 hasta 9 meses, en cambio el 33,1% lo utilizaron por más de 9 meses y solo el 27,6% lo utilizo menos de 6 meses. Concluyendo que si existe una relación entre la continuidad y los efectos adversos en las pacientes atendidas ($p < 0.05$) (14).

Asimismo, **Anaya K. (2021.Ayacucho)** realizó una investigación titulada “Efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico en el Hospital San Juan de Kimbiri”, tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios y su relación con el implante. El estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo y de tipo observacional, la muestra la conformaron 48 mujeres que emplearon el método del implante subdérmico. Se obtuvo como resultados que el 39.58% de las usuarias se pusieron el método en el mes de enero, en diciembre el 31,27% y en noviembre el 29,3%; además en relación con los efectos adversos se conoció que el 97,7% de las pacientes tenían cambios menstruales, el 57,3% tenían cefalea, el 38,2% presento cambios emocionales, el 23,5% de las pacientes aumentaron su peso inicial y el 3,8% presentaron nauseas. Llegando a concluir que la edad, el grado académico y el estado civil no tiene una relación significativa con los efectos adversos (15).

Además, **Ontiveros A. y Valencia B. (2021. Lima)** elaboraron un estudio denominado “Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar”, en donde se determinó la relación entre ambas variables. Dicho estudio fue descriptivo correlacional y se conformó por 169 mujeres que acudían al centro

de salud. Se conoció que el 57,4% de ellas presentaban cefalea, el 56,9% tenían amenorrea, el 59,8% de las usuarias presentaban sangrado moderado, el 38,2% sangrado leve y el 2% presento sangrado abundante. Además, el 67,3% presentaban un aumento de peso al usar el implante, el 48,5% de las mujeres sufrían de dolores de cabeza y el 29,3% presentaban nauseas. Con estos resultados se dedujo que existe una influencia significativa entre los efectos adversos y el abandono del implante (16).

Por otro lado, **Vinces J. (2021. Lima)** desarrolló un estudio denominado “Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método en usuarias del centro de salud Materno Infantil Rímac (2019-2020)”. Objetivo: Determinar los efectos secundarios que influyen en el retiro anticipado del implante. El estudio fue descriptivo y de tipo observacional con una muestra 688 usuarias. Como resultado se conoció que el 12,4% se retiró el implante por presentar efectos secundarios como acné 11,8%; dolor en zona de inserción 21,18%; alteración del patrón menstrual 44.7%; variación en el peso 22.4%; alteración del deseo sexual 27.1%; variación del estado emocional 38.8 %. Se concluyó que el efecto secundario con más frecuencia para el retiro anticipado es la variación del patrón menstrual, variación del estado emocional y alteración del deseo sexual (17).

Por su parte, **Tuesta K. (2021. Iquitos)** realizó un estudio denominado “Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de la micro red sur de salud de Iquitos”, con el objetivo de conocer los efectos que trae el implante. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y se contó con 137 historias clínicas. Como resultado se conoció que el 43,8% tenían de 18 hasta 23 años, el 30,1% de las mujeres tenían de 24 a 30 años y el 26,1% tenían de 31 a 39 años. Asimismo, el 53,8% eran mujeres convivientes, el 12,7% eran casadas y el 20% eran solteras; el 19,4% presentaban sangrado frecuente, mientras que el 8,7% tenían amenorrea, el 16,5% tenía dolor abdominal y el 13,6% presentaban nauseas. Se concluye que el efecto más frecuente en las usuarias era el sangrado frecuente (18).

Antecedentes locales

“No se encontraron antecedentes locales recientes”.

Se formuló el siguiente problema de investigación:

Problema general:

¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

Problemas específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE5. ¿Cuál es la relación entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE6. ¿Cuál es la relación entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE7. ¿Cuál es la relación entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

PE8. ¿Cuál es la relación entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, nos da a conocer los efectos adversos que genera el implante subdérmico en las usuarias que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, asimismo la información de este estudio podrá ser utilizado para futuras investigaciones y también como antecedentes en relación con las variables empleadas.

Justificación práctica

La presente investigación reviste importancia práctica al identificar los principales efectos adversos que se presentan en las usuarias y que influyen en la decisión de continuar o no con dicho método anticonceptivo, así mismo da a conocer el grado de intensidad de cada uno y en ello se ve reflejado el costo-beneficio de disponer una vida sexual protegida, permitiendo al personal de salud , brindar una mejor consejería , anticipar posibles complicaciones y aumentar la adherencia al método , optimizando así los recursos del sistema de salud y reduciendo la tasa de embarazos no planificados.

Justificación social

Es crucial abordar estos efectos adversos del método anticonceptivo, para asegurar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, promoviendo la autonomía de tomar decisiones informadas sobre su salud al momento de querer planificar.

Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio se respalda en un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, observacional y correlacional de tipo retrospectivo. Al trabajar con información ya registrada, se evitó intervenir en el comportamiento natural de las variables, lo que favorece al análisis objetivo y representativo. Así, la metodología seleccionada resultó

adecuada para obtener evidencia empírica que responda con solidez a los objetivos planteados.

a) Importancia

Este estudio es relevante porque permite identificar los efectos adversos más frecuentes que afectan la continuidad del uso del implante subdérmico. Esto contribuirá al mejoramiento de las estrategias de orientación y seguimiento médico, promoviendo una mayor adherencia al método anticonceptivo y mejorando la experiencia de las usuarias. Además, proporciona información valiosa para los profesionales de la salud, ayudando a la toma de decisiones informadas en el manejo de pacientes que optan por este tipo de anticoncepción.

b) Aportes

El presente estudio constituye un aporte relevante al conocimiento local sobre los efectos adversos del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, identificando como principales manifestaciones la amenorrea, alteraciones del sangrado menstrual, la alteración del peso corporal y cefalea. Estos hallazgos permiten comprender con mayor claridad los efectos adversos que pueden influir en la experiencia de las usuarias y su percepción del método anticonceptivo. Sin embargo, se evidenció que el 99% de las usuarias optó por continuar con el método, lo cual refleja una alta aceptación, tolerancia y confianza en la eficacia del implante subdérmico. El estudio también promueve un enfoque de atención centrado en la usuaria, que considere sus necesidades individuales, su contexto y su vivencia del método anticonceptivo como parte fundamental de la calidad de atención en salud sexual y reproductiva. Finalmente, estos resultados constituyen una base sólida para futuras investigaciones que profundicen en los factores que influyen en la continuidad del uso del implante, así como en el diseño de estrategias orientadas a optimizar la experiencia y satisfacción de las usuarias.

c) Soluciones

-Brindar una consejería pre inserción más completa y personalizada, en la que se informe claramente a las usuarias sobre los efectos adversos más frecuentes del implante subdérmico, como la amenorrea, las alteraciones del sangrado menstrual, el aumento de peso y la cefalea. Esta orientación debe permitir que la decisión de uso sea plenamente informada y consciente.

-Establecer un protocolo institucional de seguimiento clínico, que incluya controles periódicos después de la inserción del implante, con el objetivo de identificar de manera temprana posibles efectos secundarios y brindar el tratamiento o acompañamiento necesario para prevenir la discontinuación del método.

-Diseñar y distribuir materiales educativos accesibles, como trípticos, afiches o recursos digitales, que expliquen de manera sencilla el funcionamiento del implante, los efectos

esperados y las recomendaciones ante posibles molestias.

-Implementar estrategias de seguimiento remoto, como llamadas telefónicas o visitas domiciliarias a cargo de personal de salud o agentes comunitarios, para brindar orientación y apoyo a las usuarias, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Objetivos:

Objetivo general:

Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Objetivos específicos:

OE1. Determinar la relación entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE2. Determinar la relación entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE3. Determinar la relación entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE4. Determinar la relación entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE5. Determinar la relación entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE6. Determinar la relación entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE7. Determinar la relación entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

OE8. Determinar la relación entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HoE1: No existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE2: Existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del

implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE2: No existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE3: Existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE3: No existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE4: Existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE4: No existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE5: Existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE5: No existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE6: Existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE6: No existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE7: Existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE7: No existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HaE8: Existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

HOE8: No existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Variables de estudio

Variable independiente:

Efectos adversos del implante subdérmico

Definición conceptual: Se le define como los efectos que trae el emplear cualquier medicamento, el cual no se relaciona necesariamente con este (19).

Definición operacional: Respuestas no intencionadas ni deseadas en la mujer por el uso del método anticonceptivo (20).

Variable dependiente:**Continuidad del uso del implante**

Definición conceptual: Es el proceso en donde la paciente continua con el método del implante, dicho implante está compuesto por una varilla que se introduce debajo de la piel del brazo de la paciente, este anticonceptivo tiene una duración de 3 a 5 años y el objetivo es impedir que los espermatozoides avancen (21).

Definición operacional: Refiere si la mujer continúa con el implante como método anticonceptivo o ha optado por su extracción (22).

Variable interviniente

Edad de la mujer: Tiempo de vida de la fémina medido en años.

Tiempo de uso del implante: periodo temporal medido en meses, en los que la fémina se ha sometido a tratamiento de implante subdérmico.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**Tipo de investigación**

La investigación es de tipo correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

Es correlacional porque este tipo de investigación busca poder describir la característica que tiene el fenómeno estudiado, por el motivo que se busca identificar el estado de relación que hay entre las 2 variables analizadas (23).

Es retrospectivo porque los datos del estudio fueron de tiempo anterior al planteamiento del

problema, es decir de fechas pasadas (24).

Es transversal porque las variables en estudio fueron medidas en una sola oportunidad (25).

Nivel de investigación

El estudio es de nivel básico la cual se podrá emplear en otros estudios a futuro, de acuerdo con Valderrama los estudios que son de tipo básico se van a definir primero con el marco teórico y el propósito que tendrá es desarrollar más conocimientos en relación con la filosofía (26).

Diseño de la investigación

El estudio es no experimental porque no se va a construir ninguna situación, sino que solo se va a observar y registrar el fenómeno. De acuerdo con Hernández et al. nos dice que en el diseño no experimental no se puede manipular ninguna de las variables del estudio, es decir solo se podrá realizar un análisis de los hechos (27).

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes de 18 a 40 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro.

Historias clínicas de pacientes atendidas de marzo a mayo 2025.

Historias clínicas de pacientes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas que no tengan la información sobre el uso, controles y los efectos adversos de la paciente.

Historias clínicas con pacientes con comorbilidades crónicas.

Historias clínicas de pacientes que presenten falla en el método.

Población

La población está conformada por todas las historias clínicas de mujeres que iniciaron con el método anticonceptivo el implante subdérmico que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cuya atención se realizó en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2025 en los meses de marzo a mayo, lo cual se conforma por 98 historias clínicas.

Muestra:

Se considera al 100% de la población total, es decir está constituida por las 98 historias clínicas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Técnicas de recolección de datos

En este estudio la técnica empleada fue el análisis documental, utilizando una ficha de datos en donde se recolecto la información del paciente (28).

El instrumento de recolección de datos: constó de dos etapas. La primera estuvo dirigida a recopilar los datos generales de cada paciente; y la segunda, a registrar la información específica sobre el uso del anticonceptivo, desde la fecha de inicio hasta la extracción del implante. En cuanto a la variable tiempo, se registró en años, meses y días; en lo relativo a los

efectos adversos, se clasificaron como ausentes o presentes, y estos últimos en leves, moderados y severos. Además, el período de uso fue dividido por trimestres (I, II, III, IV) y un último grupo “después del año”; finalmente, se incluyó la variable causa de abandono (Sí / No).

Validación y confiabilidad: Cabe resaltar que la ficha fue validada por tres expertos, quienes firmaron el documento de validación, manifestando su conformidad con el instrumento. Dicha validación se llevó a cabo mediante el juicio de expertos.

Para la ejecución de la investigación, se gestionó previamente la autorización correspondiente ante la Dirección del Hospital Santa María del Socorro. Dicha solicitud fue tramitada mediante la Unidad de Capacitación e Investigación, con el fin de obtener el permiso necesario para revisar las historias clínicas de las pacientes usuarias del implante subdérmico. Posteriormente, una vez obtenido el permiso, se coordinó con la Jefatura del servicio de Obstetricia para acceder a los datos de las pacientes que utilizaron el implante subdérmico. Además, se solicitó a la unidad de estadística clínica el número de historias y el número de DNI de las pacientes, con el propósito de reunir la información requerida.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Toda la información recopilada fue ingresada a una base de datos en Excel y procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 25, con el fin de generar las tablas y gráficos respectivos. Asimismo, se llevó a cabo la contrastación de hipótesis empleando la prueba estadística de Chi cuadrado, con el objetivo de aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

III. RESULTADOS

Después de aplicar el instrumento de recolección de datos y mediante la estadística descriptiva se obtuvo los siguientes resultados:

a) Análisis descriptivos

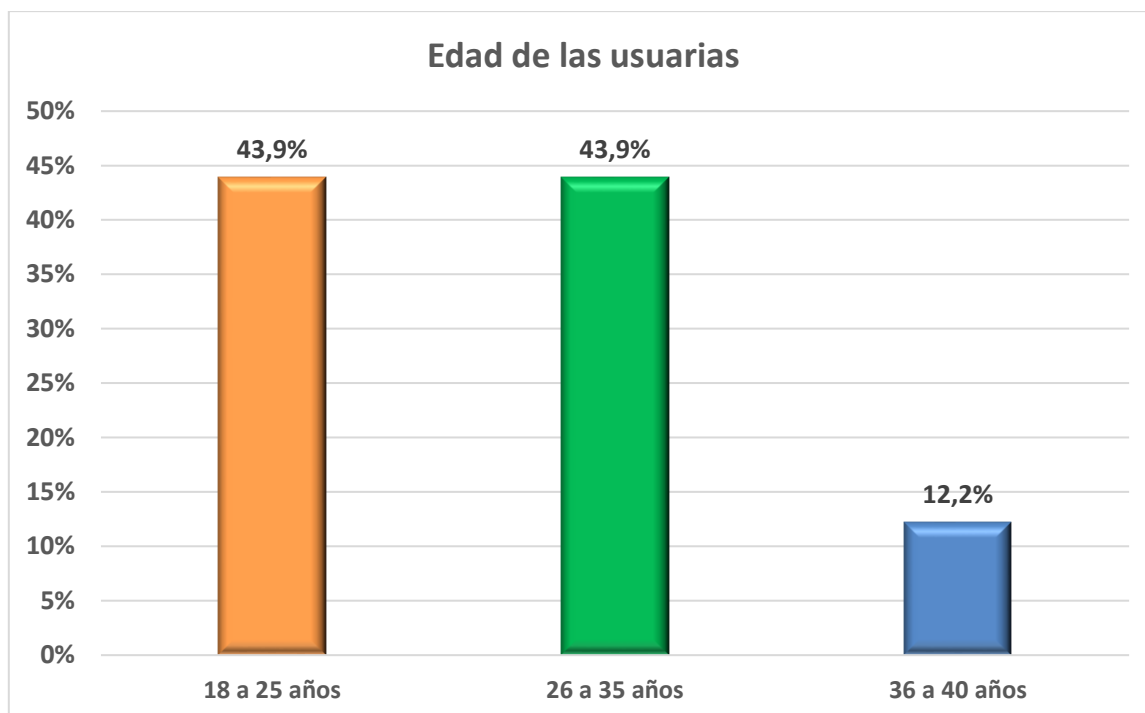
Tabla 1. Edad de las usuarias del implante subdérmico

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Válido	18 a 25 años	43	43,9
	26 a 35 años	43	43,9
	36 a 40 años	12	12,2
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Descripción porcentual de las edades de las usuarias



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Según la Tabla 1, 43 usuarias (43,9%) tienen entre 18 y 25 años, otras 43 (43,9%) se encuentran entre los 26 y 35 años, y 12 (12,2%) están en el grupo de 36 a 40 años. En total se evaluaron 98 usuarias.

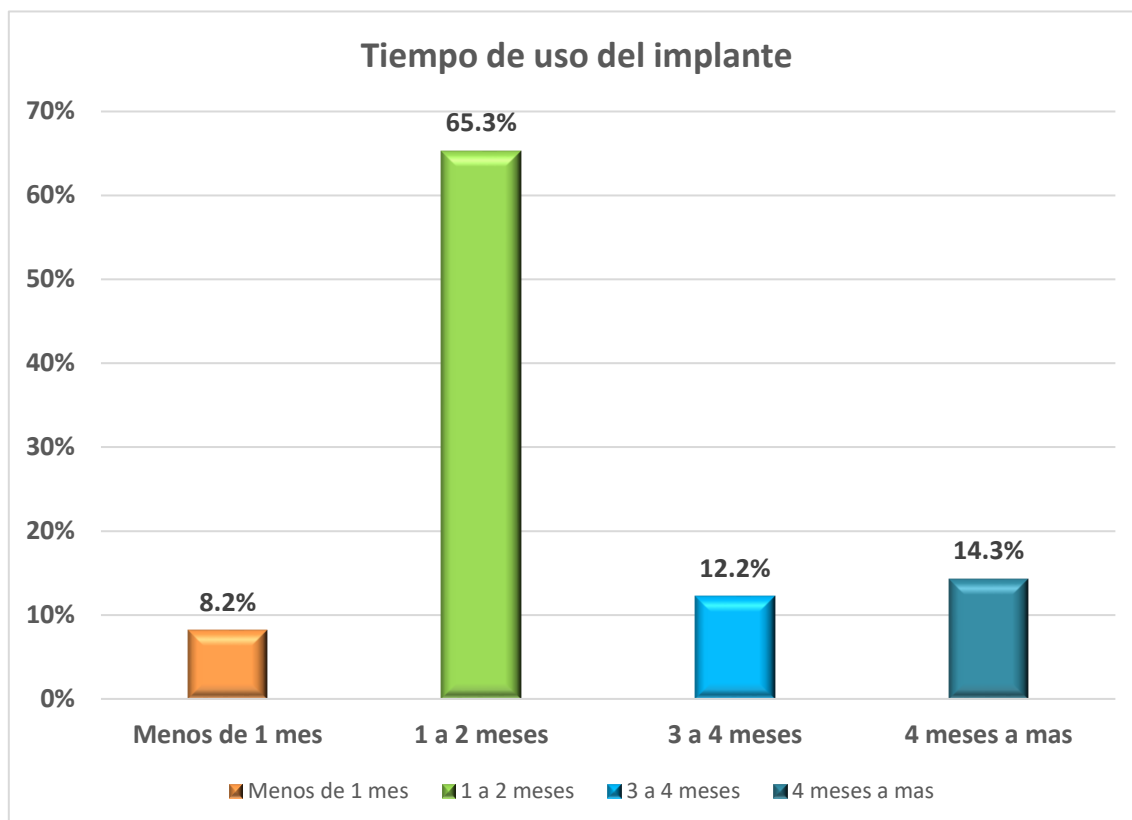
Tabla 2. Tiempo de uso del implante subdérmico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 mes	8	8,2
	1 a 2 meses	64	65,3
	3 a 4 meses	12	12,2

4 meses a mas	14	14,3
Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Descripción porcentual del tiempo de uso del implante



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias indicó haber utilizado el implante subdérmico durante 1 a 2 meses, con un total de 64 usuarias (65,3%). Le siguen aquellas que lo usaron por 4 meses a más, con 14 usuarias (14,3%), y las que lo utilizaron entre 3 a 4 meses, con 12 usuarias (12,2%). Finalmente, solo 8 usuarias (8,2%) señalaron haberlo usado por menos de 1 mes.

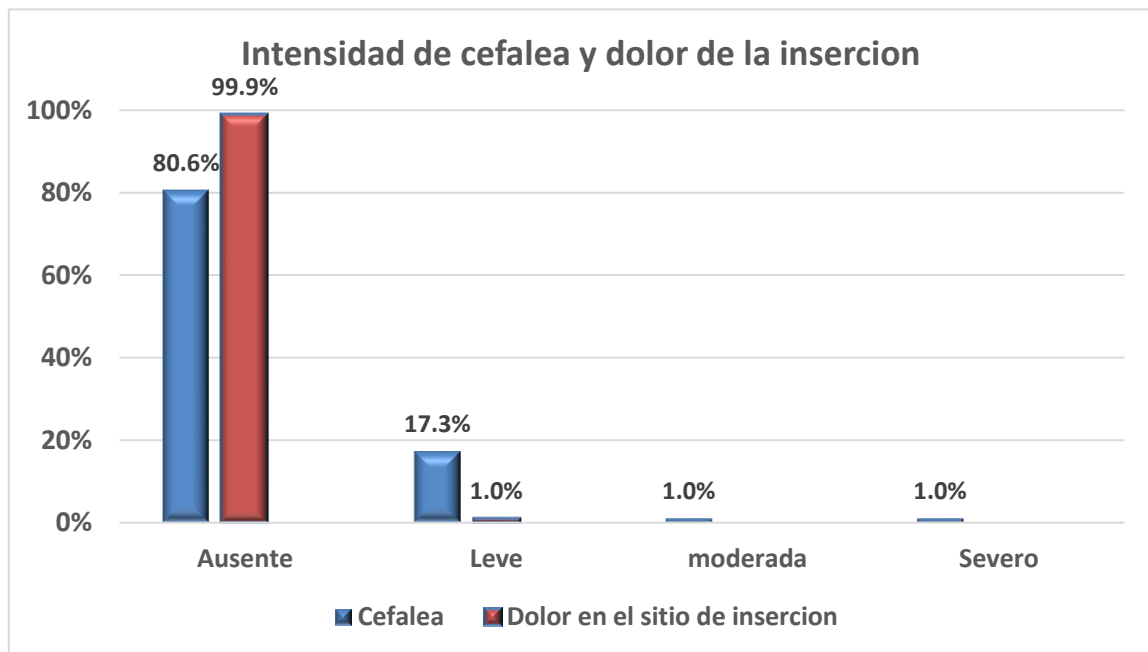
Tabla 3. Intensidad de cefalea y dolor en el sitio de inserción en usuarias del implante subdérmico

Intensidad	Cefalea		Dolor en el sitio de inserción	
	f	%	f	%
Ausente	79	80,6	97	99,0

Leve	17	17,3	1	1,0
Moderado	1	1,0	-	-
Severo	1	1,0	-	-
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Descripción porcentual de la intensidad de cefalea y dolor de inserción de las usuarias



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

En cuanto a la cefalea, la mayoría de las usuarias no presentó este síntoma, con 79 casos (80,6%), mientras que 17 usuarias (17,3%) reportaron cefalea leve. Solo una usuaria refirió cefalea moderada (1,0) y otra severa (1,0). En relación con el dolor en el sitio de inserción, 97 usuarias (99,0%) no presentaron molestias, y únicamente una manifestó dolor leve (1,0). No se reportaron casos de dolor moderado ni severo.

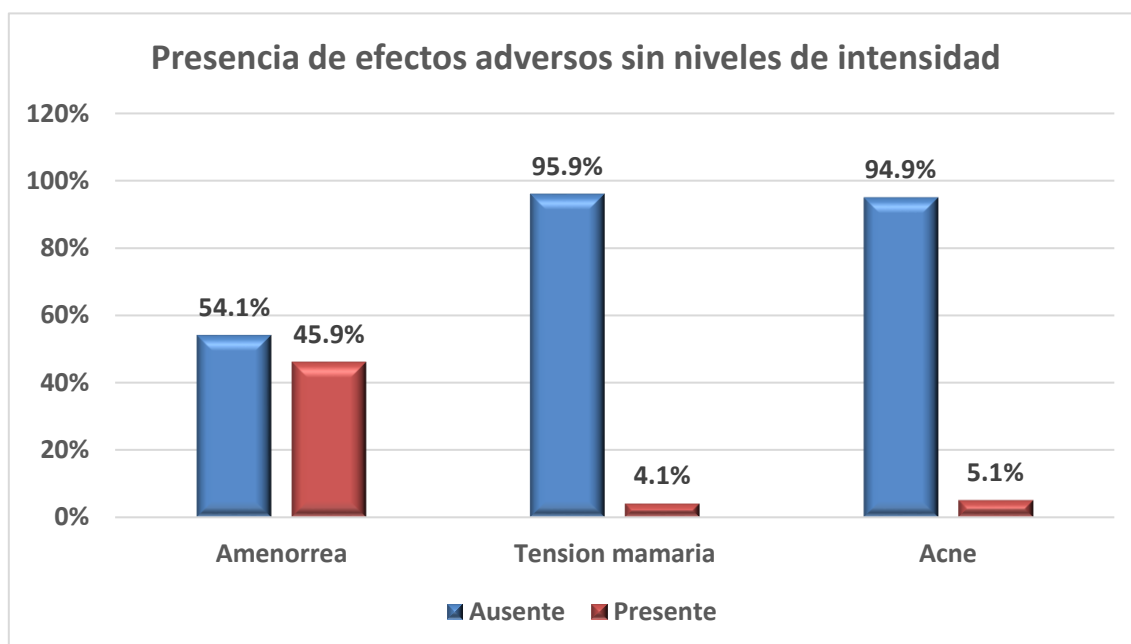
Tabla 4. Presencia de efectos adversos sin niveles de intensidad en usuarias del implante subdérmico

	Ausente	Presente	Total
--	---------	----------	-------

Efecto adverso	f	%	f	%	f	%
Amenorrea	53	54,1	45	45,9	98	100,0
Tensión mamaria	94	95,9	4	4,1	98	100,0
Acné	93	94,9	5	5,1	98	100,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 4. Descripción porcentual de la presencia de efectos adversos de amenorrea, tensión mamaria y acné.



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

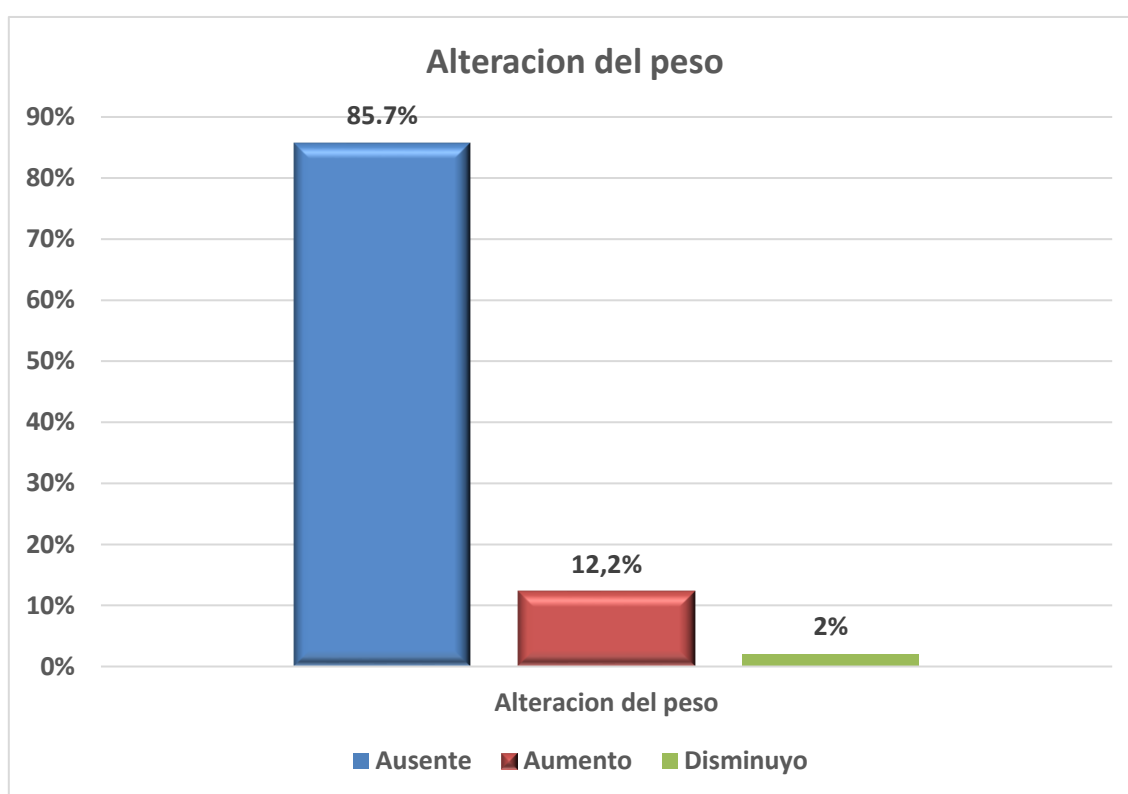
En relación con la amenorrea, 53 usuarias (54,1%) no presentaron este efecto, mientras que 45 (45,9%) sí lo experimentaron. En cuanto a la tensión mamaria, la gran mayoría de las usuarias no la reportó, con 94 casos (95,9%) frente a solo 4 que sí la presentaron (4,1%). Respecto al acné, 93 usuarias (94,9%) no manifestaron este efecto, mientras que solo 5 (5,1%) sí lo reportaron.

Tabla 5. Tipo de alteración del peso en usuarias del implante subdérmico atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Ausente	84	85,7
	Aumento	12	12,2
	Disminuyo	2	2,0
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Descripción porcentual de la alteración del peso



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

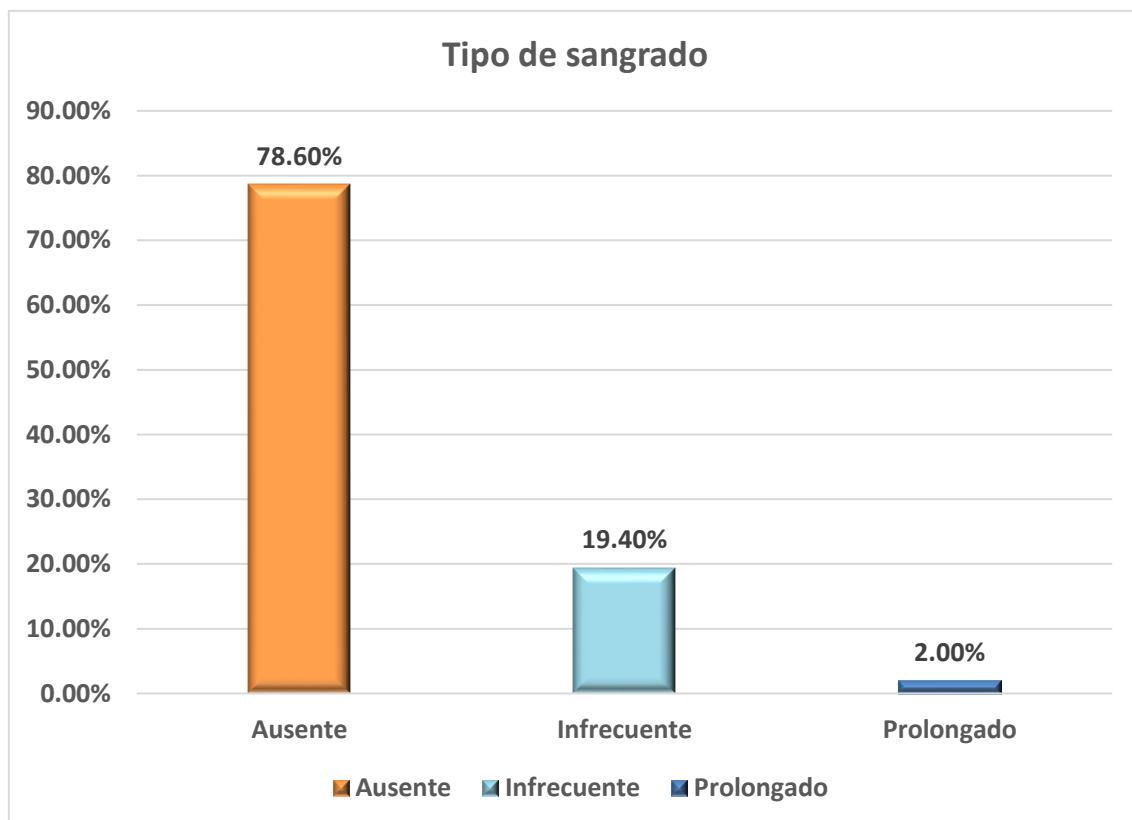
La mayoría de las usuarias no presentó alteraciones en su peso, con 84 casos (85,7%). En menor medida, 12 usuarias (12,2%) reportaron aumento de peso, mientras que solo 2 (2,0%) indicaron haber tenido una disminución del peso corporal. Lo que permitió una mayor continuidad del método, ya que una de las principales preocupaciones de las usuarias es encontrar un método anticonceptivo que no altere su masa corporal.

Tabla 6. Tipo de sangrado en usuarias del implante subdérmico, Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2025

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Ausente	77	78,6
	Infrecuente	19	19,4
	Prolongado	2	2,0
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Descripción porcentual del tipo de sangrado



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

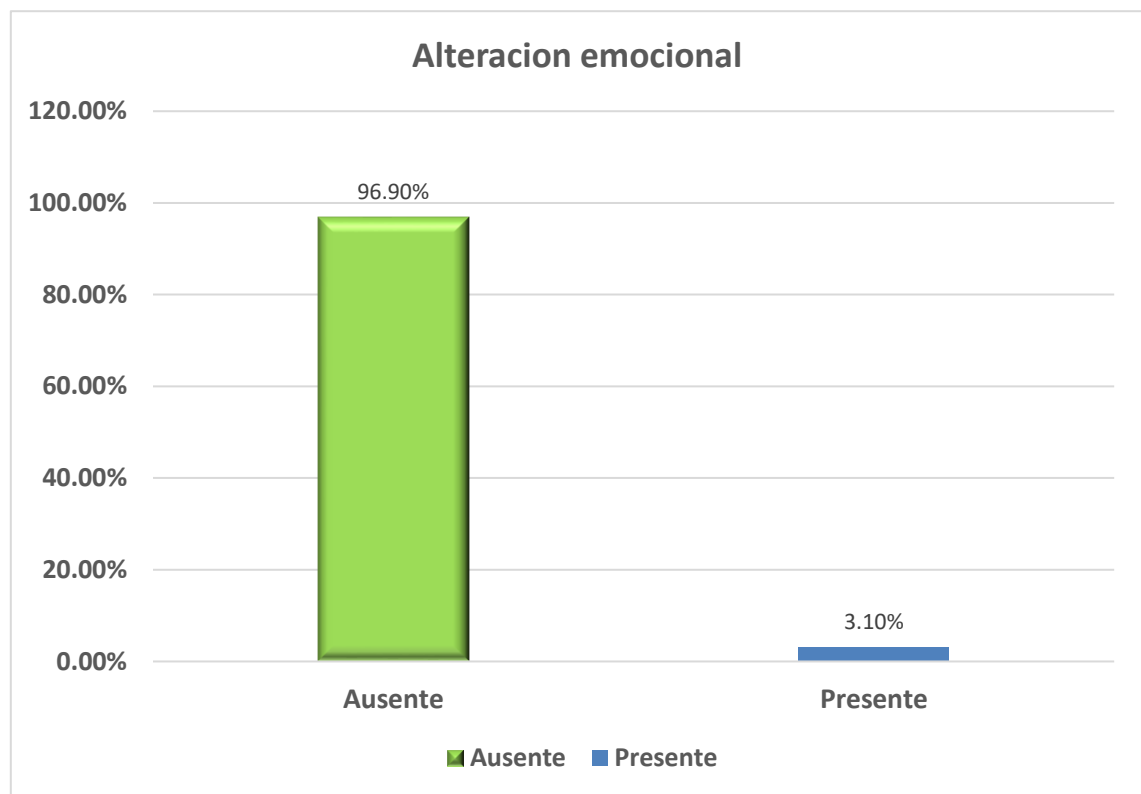
La mayoría de las usuarias no presentó sangrado, con 77 casos (78,6%). Por otro lado, 19 usuarias (19,4%) indicaron haber tenido sangrado infrecuente, mientras que solo 2 (2,0%) reportaron sangrado prolongado.

Tabla 7. Alteración emocional que presentan las usuarias al implante subdérmico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	95	96,9	96,9	96,9
	Presente	3	3,1	3,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Descripción porcentual de la alteración emocional



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

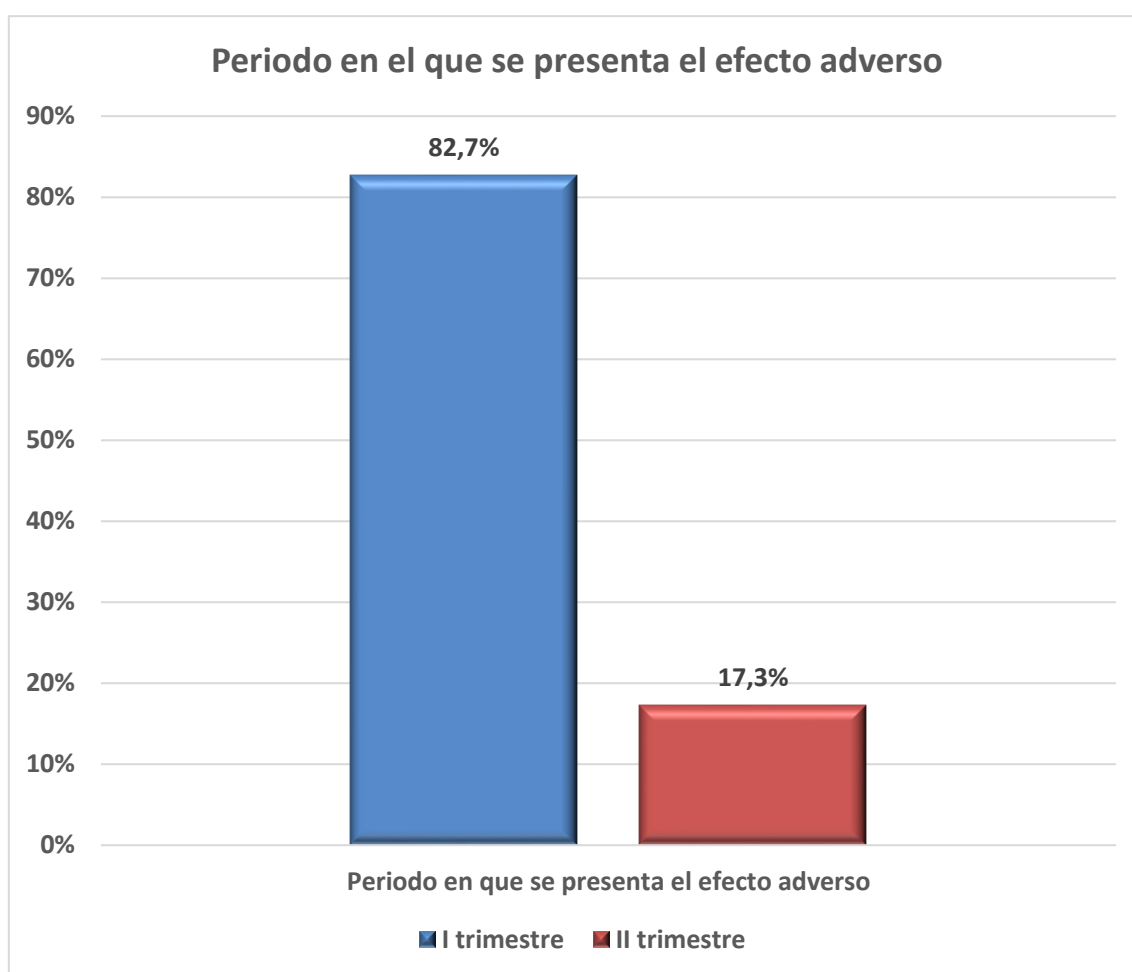
La gran mayoría de las usuarias no presentó alteraciones emocionales, con 95 casos (96,9%). Solo 3 usuarias (3,1%) indicaron haber experimentado alguna alteración emocional relacionada con el uso del implante subdérmico.

Tabla 8. Periodo en el que presento el efecto adverso las usuarias del implante subdérmico

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	I trimestre	81	82,7
	II trimestre	17	17,3
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Descripción porcentual del periodo en el que se presenta el efecto



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias presentó efectos adversos durante el primer trimestre, con 81 casos (82,7%). En menor proporción, 17 usuarias (17,3%) manifestaron dichos efectos durante el segundo trimestre.

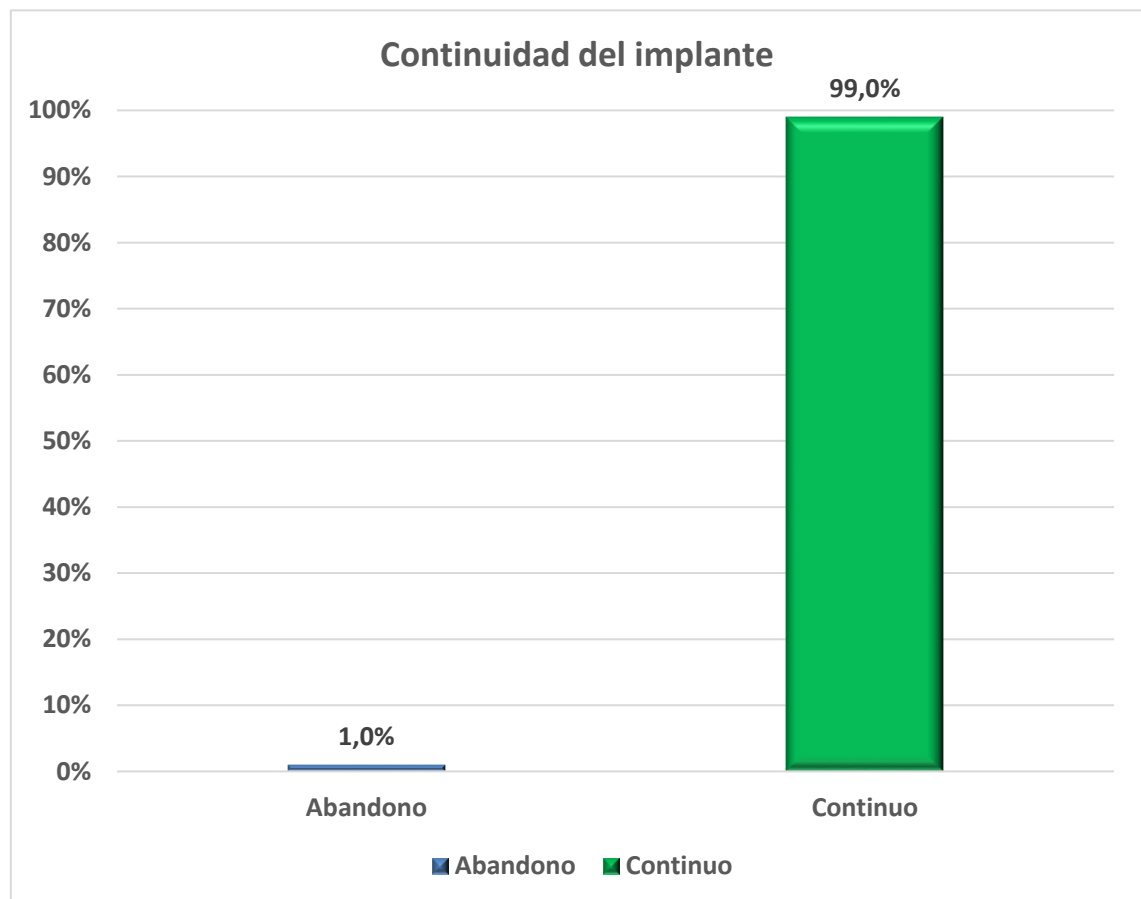
Tabla 9. Continuidad del implante subdérmico en las usuarias atendidas en el Hospital Santa

María del Socorro.

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Abandono	1	1,0
	Continuo	97	99,0
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Descripción porcentual de la continuidad del implante subdérmico



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Casi la totalidad de las usuarias decidió continuar con el uso del implante subdérmico, registrándose 97 casos (99,0%). Solo 1 usuaria (1,0%) optó por abandonarlo, lo que demuestra que el implante subdérmico es una buena opción de método anticonceptivo debido al alto porcentaje de aceptación por parte de las mujeres que usan este método anticonceptivo.

b) Análisis inferencial

Tabla 10. Tabla cruzada efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico

			Continuidad del uso de implante		Total
			Abandono	Continuo	
Efectos adversos	Ausente	Recuento	0	14	14
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	Presente	Recuento	1	83	84
		% del total	1,0%	84,7%	85,7%
Total		Recuento	1	97	98
		% del total	1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia**Descripción:**

De acuerdo con la tabla cruzada, 84 usuarias (85,7%) presentaron al menos un efecto adverso. De ellas, 83 (84,7%) continuaron con el uso del implante y solo 1 (1,0%) decidió abandonarlo. Por otro lado, 14 usuarias (14,3%) no reportaron ningún efecto adverso y todas continuaron con el método. Esto refleja que, aunque la mayoría presentó algún síntoma, la continuidad en el uso del implante fue alta, mostrando buena tolerancia por parte de las usuarias.

Tabla 11. Tabla cruzada cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico

			Continuidad del uso del implante		Total	
			Abandono	Continuo		
Cefalea	Ausente	Recuento	0	79	79	
		% del total	0,0%	80,6%	80,6%	
	Leve	Recuento	0	17	17	
		% del total	0,0%	17,3%	17,3%	
	Moderada	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%	
	Severa	Recuento	1	0	1	
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%	
	Total		Recuento	1	97	98
			% del total	1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia**Descripción:**

La mayoría de las usuarias no presentó cefalea (79 casos, 80,6%) y todas ellas continuaron con el uso del implante. Del total que reportó cefalea leve (17 usuarias, 17,3%) o moderada (1 usuaria, 1,0%), ninguna abandonó el método. Sin embargo, la única usuaria que reportó cefalea severa (1,0%) fue también la única que abandonó el implante.

Tabla 12. Tabla cruzada alteración del peso con la continuidad del uso del implante

			Continuidad del uso del implante		Total
			Abandono	Continuo	
Alteración del peso	Disminuyo	Recuento	0	95	95
		% del total	0,0%	96,9%	96,9%
	Aumento	Recuento	1	2	3
		% del total	1,0%	2,0%	3,1%
Total	Recuento		1	97	98
	% del total		1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias no presentó alteraciones en su peso, con 95 casos (96,9%), y todas ellas continuaron con el uso del implante. En cuanto a las que reportaron aumento de peso (3 casos, 3,1%), 2 usuarias (2,0%) decidieron continuar, mientras que solo 1 (1,0%) abandonó el método. No se registraron abandonos entre las que no tuvieron cambios en su peso.

Tabla 13. Tabla cruzada acné y la continuidad del uso del implante

			Continuidad del uso del implante		Total
			Abandono	Continuo	
Acné	Ausente	Recuento	1	92	93
		% del total	1,0%	93,9%	94,9%
	Presente	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	5,1%	5,1%
Total	Recuento		1	97	98
	% del total		1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias no presentó acné, con 93 casos (94,9%), de las cuales 92 (93,9%) continuaron con el uso del implante y solo 1 (1,0%) lo abandonó. Por otro lado, 5 usuarias (5,1%) presentaron acné, pero todas ellas decidieron continuar con el método.

Esto indica que la presencia de acné no influyó en el abandono del implante, mientras que la única usuaria que lo dejó no había presentado este efecto adverso

Tabla 14. Tabla cruzada tensión mamaria y la continuidad del uso del implante

		Continuidad del uso del implante		Total	
		Abandono	Continuo		
Tensión mamaria	Ausente	Recuento	1	93	94
		% del total	1,0%	94,9%	95,9%
	Presente	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	4,1%	4,1%
Total	Recuento	1	97	98	
	% del total	1,0%	99,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias no presentó tensión mamaria, con 94 casos (95,9%), de las cuales 93 (94,9%) continuaron con el uso del implante y solo 1 (1,0%) lo abandonó. Por otro lado, 4 usuarias (4,1%) sí experimentaron tensión mamaria, pero todas ellas decidieron continuar con el método. Esto evidencia que la tensión mamaria no fue un factor determinante en la decisión de abandonar el implante, ya que incluso quienes la presentaron optaron por mantener su uso.

Tabla 15. Tabla cruzada amenorrea y continuidad del uso del implante

		Continuidad del uso del implante			
			Abandono	Continuo	Total
Amenorrea	Ausente	Recuento	1	52	53
		% del total	1,0%	53,1%	54,1%
	Presente	Recuento	0	45	45
		% del total	0,0%	45,9%	45,9%
Total		Recuento	1	97	98
		% del total	1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Más de la mitad de las usuarias no presentó amenorrea, con 53 casos (54,1%), de las cuales 52 (53,1%) continuaron con el uso del implante y 1 (1,0%) lo abandonó. En cambio, 45 usuarias (45,9%) sí presentaron amenorrea, y todas ellas continuaron con el método.

Esto sugiere que la presencia de amenorrea no influyó negativamente en la continuidad del implante, ya que quienes la experimentaron decidieron mantener su uso. Por el contrario, la única usuaria que abandonó el método no presentó este efecto.

Tabla 16. Tabla cruzada entre sangrado y la continuidad del uso del implante

		Continuidad del uso del implante			
			Abandono	Continuo	Total
Sangrado	Ausente	Recuento	1	76	77
		% del total	1,0%	77,6%	78,6%
	Infrecuente	Recuento	0	19	19
		% del total	0,0%	19,4%	19,4%
	Prolongado	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	2,0%	2,0%
Total		Recuento	1	97	98
		% del total	1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La mayoría de las usuarias no presentó sangrado con el uso del implante, con 77 casos (78,6%), de los cuales 76 (77,6%) continuaron y solo 1 (1,0%) abandonó el método. Además, 19 usuarias (19,4%) reportaron sangrado infrecuente y 2 (2,0%) sangrado prolongado; todas ellas continuaron con el implante.

Esto indica que ni el sangrado infrecuente ni el prolongado motivaron el abandono del método, y que incluso la única usuaria que dejó de usarlo no presentó sangrado.

Tabla 17. Tabla cruzada dolor de inserción y la continuidad del uso del implante

			Continuidad del uso del implante		Total
			Abandono	Continuo	
Dolor de inserción	No	Recuento	1	96	97
		% del total	1,0%	98,0%	99,0%
	Leve	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	1	97	98
		% del total	1,0%	99,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Casi todas las usuarias no presentaron dolor en el sitio de inserción del implante, con 97 casos (99,0%), de las cuales 96 (98,0%) continuaron con el método y solo 1 (1,0%) lo abandonó. Solo una usuaria (1,0%) reportó dolor leve, y decidió continuar con el implante.

Esto evidencia que el dolor en el sitio de inserción no fue un motivo de abandono, ya que incluso la única usuaria que lo presentó en forma leve no interrumpió el tratamiento, mientras que la que lo abandonó no tuvo dolor.

Tabla 18. Tabla cruzada alteración emocional con la continuidad del uso del implante

			Continuidad del uso del implante		
			Abandono	Continuo	Total
Alteración emocional	Disminuyo	Recuento	0	95	95
		% del total	0,0%	96,9%	96,9%
	Aumento	Recuento	1	2	3
		% del total	1,0%	2,0%	3,1%
	Total	Recuento	1	97	98
% del total		1,0%	99,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

La gran mayoría de las usuarias no presentó alteraciones emocionales, con 95 casos (96,9%), y todas continuaron con el uso del implante. Solo 3 usuarias (3,1%) reportaron aumento de alteraciones emocionales; de ellas, 2 (2,0%) decidieron continuar y 1 (1,0%) abandonó el método.

Prueba de Hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H_o: No existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 19. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,168 ^a	1	,682		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,310	1	,578		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,857
Asociación lineal por lineal	,167	1	,683		
N de casos válidos	98				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Para la contrastación de la hipótesis general se recurrió a la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor fue de 0,168 con un grado de libertad, y un nivel de significancia bilateral de 0,682, superior al umbral convencional de 0,05. Asimismo, la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de 1,000, lo que refuerza la ausencia de una relación estadísticamente relevante. Estos hallazgos permiten inferir que no existe una asociación significativa entre la presencia de efectos adversos y la continuidad en el uso del implante subdérmico por parte de las usuarias atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. En consecuencia, se mantiene la validez de la hipótesis nula (H_o), concluyéndose que los efectos adversos no condicionaron de forma significativa la permanencia o abandono del método anticonceptivo en la muestra evaluada.

Prueba de hipótesis específica 1.

H_a: Existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H_o: No existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 20. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	98,000 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	11,160	3	,011
Asociación lineal por lineal	30,124	1	,000
N de casos válidos	98		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Con el propósito de determinar la correspondencia entre la presencia de cefalea y la continuidad en el uso del implante subdérmico, se ejecutó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor ascendió a 98,000 con 3 grados de libertad, arrojando un valor p de 0,000. Esta relación fue además corroborada por la razón de verosimilitud (11,160; $p = 0,011$) y la medida de tendencia lineal (30,124; $p = 0,000$). Dado el carácter altamente significativo de los valores obtenidos, se establece una vinculación no aleatoria entre ambas variables, lo que permite afirmar que la presencia de cefalea guarda una asociación directa con la decisión de continuar o interrumpir el uso del implante en la población atendida en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Prueba de hipótesis específica 2.

H_a: Existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 21. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,993 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	7,501	1	,006		
Razón de verosimilitud	7,341	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,031	,031
Asociación lineal por lineal	31,667	1	,000		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El análisis entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico arrojó un valor de Chi-cuadrado de 31,993 ($p = 0,000$), respaldado por la prueba exacta de Fisher ($p = 0,031$) y otros indicadores complementarios. Estos resultados evidencian que la variación del peso corporal ejerce una influencia significativa sobre la decisión de mantener o abandonar el método anticonceptivo en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Prueba de hipótesis 3.

H_a: Existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 22. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado del acné y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,054 ^a	1	,816		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,105	1	,746		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,949
Asociación lineal por lineal	,054	1	,817		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El contraste entre la aparición de acné y la continuidad del uso del implante subdérmico arrojó un valor de Chi-cuadrado de 0,054 ($p = 0,816$), respaldado por la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$), lo cual indica ausencia de asociación estadística entre ambas variables. Por tanto, el acné no ejerce influencia sobre la decisión de continuar o abandonar el método en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Prueba de hipótesis 4.

H_a: Existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 23. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,043 ^a	1	,836		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,084	1	,772		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,959
Asociación lineal por lineal	,043	1	,837		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El análisis estadístico entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico evidenció un valor de Chi-cuadrado de 0,043 ($p = 0,836$), complementado por la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$), lo cual descarta la existencia de asociación entre ambas variables. En consecuencia, se concluye que la tensión mamaria no influye en la decisión de continuar o abandonar el uso del implante entre las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Hipótesis específica 5.

H_a: Existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 24. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,858 ^a	1	,354		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,238	1	,266		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,541
Asociación lineal por lineal	,849	1	,357		
N de casos válidos	98				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El contraste entre la presencia de amenorrea y la continuidad en el uso del implante subdérmico arrojó un valor de Chi-cuadrado de 0,858 ($p = 0,354$), respaldado por la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$). Dado que los valores obtenidos no superan el umbral de significancia estadística, se concluye que la amenorrea no guarda relación significativa ni ejerce influencia sobre la decisión de continuar o abandonar el implante en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Hipótesis específica 6.

H_a: Existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Tabla 25. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado del sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,276 ^a	2	,871
Razón de verosimilitud	,485	2	,785
Asociación lineal por lineal	,266	1	,606
N de casos válidos	98		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El análisis entre la alteración del patrón de sangrado y la continuidad en el uso del implante subdérmico mostró un valor de Chi-cuadrado de 0,276 con $p = 0,871$, acompañado por una razón de verosimilitud de 0,485 ($p = 0,785$). Tales valores, al estar muy por encima del umbral crítico, permiten establecer que no existe relación significativa entre la variable sangrado y la decisión de permanencia en el uso del implante, descartando así cualquier influencia en la población atendida en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Prueba de hipótesis 7.

H_a: Existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 26. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado de la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,993 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	7,501	1	,006		
Razón de verosimilitud	7,341	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,031	,031
Asociación lineal por lineal	31,667	1	,000		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El contraste estadístico entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico evidenció un valor de Chi-cuadrado de 31,993 ($p = 0,000$), respaldado por la prueba exacta de Fisher ($p = 0,031$) y otras métricas como la razón de verosimilitud ($p = 0,007$). Estos resultados revelan una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que la alteración emocional ejerce influencia directa sobre la decisión de mantener o suspender el uso del implante en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Prueba de hipótesis 8.

H_a: Existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

Tabla 27. Estadístico de la prueba de Chi-cuadrado del dolor en el sitio de inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,010 ^a	1	,919		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,021	1	,886		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,990
Asociación lineal por lineal	,010	1	,919		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia

Descripción:

El análisis del vínculo entre el dolor en el sitio de inserción y la continuidad en el uso del implante subdérmico arrojó un valor de Chi-cuadrado de 0,010 con $p = 0,919$, complementado por la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$) y la razón de verosimilitud ($p = 0,886$). Dado que los resultados están ampliamente alejados del umbral de significancia, se concluye que el dolor en la zona de inserción no ejerce influencia alguna sobre la continuidad del método en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que no existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025, lo que llevó a aceptar la hipótesis nula. Estos resultados muestran que, si bien algunas pacientes pueden experimentar efectos adversos, dichos eventos no necesariamente determinan su decisión de continuar o abandonar el método anticonceptivo. Estos hallazgos contrastan con el estudio nacional de Pretell E, et al. (Trujillo, 2022), quienes concluyeron que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la aparición de efectos adversos como la dismenorrea (62,2%), acné (85,6%) y tensión mamaria (68,9%) y la continuidad del uso del implante, ya que el 35,6% de las usuarias optaron por retirarlo tras presentar efectos secundarios (14). Asimismo, difiere también del estudio internacional de Gallardo A. (México, 2021), quien reportó que el 47,2% de las usuarias presentaron efectos adversos, siendo los más frecuentes el spotting (29,6%) y la cefalea (8,1%), lo cual motivó el abandono del método en una proporción relevante de pacientes atendidas en la Unidad de Medicina Familiar N°31 (11). En ese sentido, si bien diversos estudios muestran que los efectos adversos podrían influir en la decisión de continuar con el implante, los resultados obtenidos en la presente investigación indican que, en la muestra evaluada, tales efectos no condicionaron significativamente la permanencia o retiro del método. Esto sugiere que podrían intervenir otros factores como el nivel de consejería recibida, el grado de aceptación individual del método o la percepción personal sobre los efectos secundarios.

Respecto al objetivo específico 1, los resultados permitieron evidenciar que sí existe una relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico, con un valor de Chi-cuadrado de 98,000 y un valor $p = 0,000$. La razón de verosimilitud ($p = 0,011$) y la asociación lineal por lineal ($p = 0,000$) refuerzan esta asociación estadísticamente significativa, concluyéndose que la presencia de cefalea influye en la decisión de continuar o abandonar el método anticonceptivo. Dicha relación también fue reportada en el estudio de Navarrete K. (2021. México), quien encontró que el 47,4% de las adolescentes usuarias del implante subdérmico presentaron cefalea como efecto adverso, lo que influyó en la percepción del método anticonceptivo (13). Asimismo, Ontiveros A. y Valencia B. (2021. Lima) en su investigación reportaron que el 57,4% de las usuarias presentaron cefalea, siendo uno de los efectos que influyó significativamente en el abandono del método (16). Por tanto, se puede concluir que la cefalea se manifiesta como un efecto secundario que influye negativamente en la adherencia al implante subdérmico, y su presencia representa un factor determinante para la continuidad o abandono del método en las mujeres evaluadas.

Asimismo, en el objetivo específico 2, el análisis evidenció una asociación estadísticamente relevante entre la variación del peso corporal y la continuidad en el uso del implante

subdérmico, reflejado en un valor de Chi-cuadrado de 31,993 con significancia $p = 0,000$. Este comportamiento fue confirmado por la prueba exacta de Fisher ($p = 0,031$) y la razón de verosimilitud ($p = 0,007$), sugiriendo que el cambio en el peso corporal influye directamente en la decisión de seguir o suspender el método anticonceptivo. Este resultado coincide con lo reportado por Acosta O, et al. (2021. Cuba), quienes registraron que el 23,3% de las usuarias experimentaron incremento de peso, siendo este uno de los efectos adversos más recurrentes tras seis meses de uso, lo que generó descontento con el método (10). Igualmente, Ontiveros A. y Valencia B. (2021. Lima) describieron que un 67,3% de las mujeres manifestaron aumento de peso, situación que estuvo estrechamente relacionada con la decisión de suspender el implante subdérmico (16). En consecuencia, el impacto que tiene la alteración del peso sobre la percepción corporal y la satisfacción con el método es determinante, ya que puede generar inseguridad, inconformidad estética o malestar físico, lo que lleva a muchas usuarias a abandonar su uso antes del tiempo previsto.

Por su parte, en el objetivo específico 3, los resultados obtenidos mostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la aparición de acné y la permanencia en el uso del implante subdérmico, evidenciado por un valor de Chi-cuadrado de 0,054 y un valor $p = 0,816$, muy por encima del umbral de significancia. Esto se confirmó también mediante la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$), lo que indica que este efecto adverso no representó un motivo de peso para interrumpir el uso del método en la población evaluada. Este hallazgo coincide con lo reportado por Vincés J. (2021. Lima), quien indicó que, aunque el 11,8% de las usuarias presentó acné, este no fue uno de los factores principales que llevaron al retiro anticipado del implante subdérmico (17). Asimismo, Gallardo A. (2021. México) reportó que apenas el 0,6% de las mujeres presentaron acné durante los seis primeros meses de uso, siendo un efecto de baja incidencia y sin repercusión directa en la decisión de continuar con el método (11). Por tanto, si bien el acné puede presentarse como un efecto secundario del implante, no parece tener la fuerza suficiente como para condicionar el abandono del método anticonceptivo, al menos en el contexto observado. Las usuarias posiblemente priorizan otros factores más notorios o molestos al momento de decidir si continuar o suspender su uso.

En cuanto al objetivo específico 4, los resultados obtenidos reflejan que no se encontró una relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico, como lo evidencia un valor de Chi-cuadrado de 0,043 y un valor $p = 0,836$. Del mismo modo, la prueba exacta de Fisher ($p = 1,000$) confirma la ausencia de asociación estadística entre ambas variables, lo cual sugiere que esta molestia no fue determinante para que las usuarias abandonen el método. Este hallazgo se alinea con el estudio de Tuesta K. (2021. Iquitos), quien reportó que la tensión mamaria no figuraba entre los efectos adversos más influyentes en la decisión de continuar o suspender el uso del implante en la muestra analizada (18). Por su parte, Pretell E. et al. (2022. Trujillo) mencionaron que, aunque el

68,9% de las usuarias presentó tensión mamaria, este síntoma no representó una causa directa de retiro del método, dado que la mayoría continuó su uso a pesar del malestar (14). En ese sentido, puede afirmarse que la tensión mamaria, aunque molesta, no constituye por sí sola un factor de peso al momento de decidir sobre la permanencia o el abandono del implante, al menos en esta población. Es posible que las usuarias lo perciban como una incomodidad manejable o pasajera frente a los beneficios anticonceptivos que ofrece el método.

Por otro lado, en el objetivo específico 5 los hallazgos obtenidos evidencian que la presencia de amenorrea no condicionó la decisión de continuar o interrumpir el uso del implante subdérmico. El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de 0,858 con un nivel de significancia de 0,354, y la prueba exacta de Fisher registró un valor de 1,000, confirmando que la alteración menstrual en forma de ausencia de sangrado no fue determinante en el comportamiento anticonceptivo de las usuarias. Estos resultados convergen con lo reportado por Anaya K. (2021. Ayacucho), quien observó que, pese a que el 97,7% de las usuarias presentó amenorrea o variaciones menstruales, la gran mayoría no interrumpió el método (15). Asimismo, Ontiveros A. y Valencia B. (2021. Lima) identificaron que el 56,9% de las mujeres presentó amenorrea, sin embargo, muchas de ellas continuaron el uso del implante debido a una adecuada preparación informativa previa (16). Se deduce entonces que la amenorrea no representa un factor decisivo para el abandono del método, posiblemente por ser un efecto anticipado o incluso favorable para ciertas mujeres, lo que resalta la necesidad de una consejería clara y oportuna en la etapa previa a su uso. Esta orientación permite interpretar los cambios fisiológicos como parte del funcionamiento del método, evitando percepciones erróneas que puedan incidir en su retiro.

Asimismo, en el objetivo específico 6, los resultados obtenidos mostraron que las modificaciones en el patrón de sangrado no modificaron significativamente la permanencia en el uso del implante subdérmico. La prueba de Chi-cuadrado obtuvo un valor de 0,276 y un valor p de 0,871, confirmando que este efecto secundario no tuvo repercusión apreciable sobre la decisión de mantener o suspender el método anticonceptivo. Estos hallazgos guardan concordancia con el estudio de Tuesta K. (2021. Iquitos), quien encontró que, aunque el 19,4% de las pacientes presentó sangrado frecuente, la mayoría continuó utilizando el implante, lo cual fue atribuido a la orientación recibida durante la consulta de planificación familiar (18). Igualmente, Gómez L., et al. (2021. Uruguay) identificaron que, a pesar de que el 61% presentó alteraciones menstruales, muchas mujeres no consideraron dicho efecto como una causa suficiente para suspender el método (12). En consecuencia, se puede inferir que las alteraciones en el sangrado menstrual, si bien frecuentes, no necesariamente conducen al abandono del implante, especialmente cuando la paciente ha sido informada adecuadamente sobre su posible aparición y carácter transitorio. Esto destaca la importancia de una educación anticipada sobre efectos fisiológicos previsibles, lo que contribuye a una

mejor adherencia.

En cuanto al objetivo específico 7, los resultados evidenciaron que las variaciones en el estado emocional tuvieron un impacto notable en la continuidad del método anticonceptivo. La prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de 31,993 con un valor p de 0,000, lo que refleja que este efecto adverso sí desempeñó un papel importante en la decisión de las usuarias sobre mantener o interrumpir el uso del implante subdérmico. Este comportamiento coincide con lo reportado en el estudio de Vences J. (2021. Lima), quien documentó que el 38,8% de las mujeres que presentaron alteraciones emocionales optaron por el retiro anticipado del implante, señalando la afectación psicológica como uno de los principales detonantes de dicha decisión (17). Asimismo, Anaya K. (2021. Ayacucho) encontró que el 38,2% de las pacientes presentó alteraciones en el estado de ánimo, lo cual estuvo frecuentemente vinculado con el descontento hacia el método y su abandono (15). En resumen, se concluye que el bienestar emocional se configura como un factor determinante en la aceptación prolongada del implante subdérmico, y que su perturbación puede limitar la permanencia en el uso del método. Este hallazgo subraya la necesidad de un acompañamiento psicológico y consejería continua durante el periodo de uso del anticonceptivo.

Por último, en el objetivo específico 8, el dolor localizado en la zona de aplicación no tuvo peso suficiente en la decisión de mantener o suspender el uso del implante subdérmico. La prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de 0,010 con un nivel de significancia de 0,919, indicando que la presencia de este malestar físico no fue un factor determinante en la conducta de las usuarias respecto al uso del método. Este resultado se alinea con lo documentado por Anaya K. (2021. Ayacucho), donde, a pesar de que algunas mujeres manifestaron molestias físicas como parte de los efectos secundarios, la continuidad del método no se vio comprometida (15). Asimismo, el estudio de Vences J. (2021. Lima) reveló que, si bien el 21,1% reportó dolor en la zona de inserción, este síntoma no figuró entre los motivos prioritarios para solicitar el retiro del implante (17). En consecuencia, se interpreta que el malestar localizado en el área de colocación es tolerado por la mayoría de las usuarias, y no constituye un detonante para abandonar el anticonceptivo. Esto resalta la relevancia de brindar orientación adecuada desde el primer contacto, a fin de preparar a las pacientes sobre los efectos iniciales sin generar alarmas innecesarias.

Si bien no se evidenció una conexión significativa entre los efectos adversos en conjunto y la continuidad del uso del implante subdérmico, se identificó que síntomas específicos como la cefalea, la variación del peso y los cambios emocionales sí influyeron de manera directa en la decisión de algunas usuarias de suspender el método. Esto pone en evidencia la necesidad de un abordaje individualizado y una consejería adecuada durante el seguimiento anticonceptivo.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que no existe relación significativa entre los efectos adversos en conjunto y la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025, ya que el análisis de Chi-cuadrado arrojó un valor de $p = 0,682$, mayor al nivel de significancia de 0,05. Por otro lado, también nos muestra que el 99%

de las usuarias decidió continuar con el uso del implante subdérmico, siendo una buena opción anticonceptiva con efectos secundarios de intensidad leve sobre todo para aquellas mujeres en edad fértil que buscan un método anticonceptivo que no provoque grandes cambios en su día a día y les permita planificar y disfrutar de una vida sexual plena.

2. Se encontró que la cefalea sí tiene una asociación significativa con la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025 ($p = 0,000$).
3. La alteración del peso presentó una relación estadísticamente significativa con la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias atendidas ($p = 0,000$), lo que sugiere que este efecto sí tuvo impacto en la permanencia del método.
4. No se halló asociación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025 ($p = 0,816$), indicando que este efecto no influyó en el seguimiento del implante.
5. Los resultados mostraron que la tensión mamaria no tuvo vínculo significativo con la continuidad del uso del implante subdérmico ($p = 0,836$), por lo que se concluye que este efecto no fue determinante para mantener o suspender su uso.
6. Se concluye que la amenorrea no tuvo relación significativa con la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025 ($p = 0,354$).
7. El análisis reveló que el sangrado no guarda relación significativa con la continuidad del uso del implante subdérmico en la muestra estudiada ($p = 0,871$), lo que permite afirmar que no afectó el seguimiento del método.
8. Los resultados evidenciaron que sí existe una relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025 ($p = 0,000$), confirmando que este efecto sí tuvo repercusión en su uso.
9. Se determinó que no hay relación significativa entre el dolor en el sitio de inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico ($p = 0,919$), por lo que se concluye que este efecto no condicionó el seguimiento del método.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro, fortalecer la vigilancia y el acompañamiento continuo a las usuarias del implante subdérmico, enfocándose en los efectos adversos que influyen en la continuidad del uso. Asimismo, es pertinente que se realicen capacitaciones periódicas para el personal de salud, con el fin de mejorar la identificación y manejo de dichos efectos y así promover

una mayor permanencia en el método.

2. Se aconseja al equipo de salud responsable del seguimiento del implante subdérmico prestar especial atención a las usuarias que reporten cefalea, brindándoles asesoría personalizada y estrategias para manejar este efecto, con el propósito de reducir su impacto en la continuidad del método.
3. Es recomendable que el personal de planificación familiar realice un monitoreo sistemático del peso corporal en las usuarias del implante subdérmico y ofrezca orientación nutricional o médica cuando se presenten alteraciones, para facilitar la adaptación al método y evitar discontinuaciones prematuras.
4. Se sugiere que el personal de salud informe a las usuarias sobre la posible aparición de acné como efecto secundario del implante subdérmico, tranquilizando a las pacientes y ofreciendo alternativas o tratamientos que mitiguen este síntoma, con el fin de mejorar la experiencia de uso.
5. Se recomienda que el equipo de salud del Hospital Santa María del Socorro brinde información clara sobre la tensión mamaria como efecto posible, explicando su naturaleza y duración para disminuir preocupaciones innecesarias y favorecer la aceptación del método.
6. Se aconseja al personal sanitario ofrecer orientación detallada sobre los cambios en el patrón menstrual, especialmente la amenorrea, explicando que es una reacción común y no dañina asociada al implante subdérmico, con el fin de evitar que las usuarias abandonen el método por desconocimiento.
7. Se recomienda que el personal de planificación familiar realice un seguimiento cuidadoso de los patrones de sangrado irregular en las usuarias, proporcionando estrategias de manejo y apoyo emocional para minimizar la preocupación y promover la continuidad del implante subdérmico.
8. Se sugiere que el equipo de salud incluya la evaluación y manejo de alteraciones emocionales como parte integral del seguimiento a las usuarias, derivando a apoyo psicológico cuando sea necesario, para facilitar la permanencia en el método y mejorar la calidad de vida de las pacientes.
9. Dado que el dolor en el sitio de inserción no mostró impacto significativo en la continuidad del implante subdérmico, se recomienda que el personal continúe ofreciendo información y manejo básico para este síntoma, asegurando que las usuarias cuenten con el apoyo necesario durante el proceso de adaptación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para proveedores. OMS.JHPIEGO. USAID. 2020
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>

3. Salud. <https://www.20minutos.es/noticia/2479651/0/225-millones/mujeres-mundo-no/usan-anticonceptivos/>
4. Fondo de población de las Naciones Unidas. *Contra mi voluntad*. 2020. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_PUB_2020_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial2.pdf
5. Instituto Brasileiro de Geografía e Estadística. *Pesquisa Nacional de Saude 2019* [Internet]. Brasil; 2019. Disponible en: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>
6. Ministerio de salud. *Método anticonceptivo moderno*. [Internet]. Perú; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES*. [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
8. Ministerio de Salud. *Digemid informe técnico. Implante etonogestrel 68mg*. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11_Evaluacion/8_informes_mental/INFORME_ETONOGESTREL.pdf
9. Gómez, L.; Giorgetta, R.; Quartara, F.; Lauria, W. *Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017*. [Internet]. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Vol.86. N°1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>
10. Acosta O, De la Cruz C, Rodríguez C. *Efectos adversos y su relación con el implante subdérmico que acuden a consulta ginecológica*. [Internet]. *Rev. Cubana de Medicina Militar*. Vol.48.N°3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006
11. Gallardo G. *Efectos adversos durante los seis primeros meses de uso de implante subdérmico en mujeres de 20 a 40 años en la Unidad de Medicina Familiar número 31*. [Internet]. [Tesis de posgrado]. México. 2021. Universidad Nacional Autónoma de México. [Fecha de acceso el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000801503/3/0801503.pdf>
12. Mateos, A. *Aceptación y efectos adversos en usuarias con implante subdérmico y jadelle en el Hospital de la mujer*. [Internet]. [Tesis de posgrado]. México. 2022. Universidad autónoma de Puebla. [Fecha de acceso el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/970ee775-ea71-4d71-b996-761b601829e6/content>

13. Navarrete K. Efectos del implante subdérmico en pacientes adolescentes en el centro de salud Martha de Roldós desde noviembre del 2019 hasta enero del 2021. [Internet]. [Tesis de maestría]. México. 2020. Universidad Nacional de México. [Fecha de acceso el 3 de junio del 2024. Disponible en [://bit.ly/3v4IYFY1](https://bit.ly/3v4IYFY1)
14. Pretell E, Rebas L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez – 2019. [Internet]. [Tesis de posgrado]. Trujillo. 2022. Universidad Privada Antenor Orrego. [Fecha de acceso el 19 de mayo del 2024]. Disponible en <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9688/TESIS%20PRETEL-REBAZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Anaya K. Efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico en el Hospital San Juan de Kimbiri. [Internet]. [Tesis de posgrado]. Ayacucho. 2021. Universidad Nacional de San Cristóbal de Guamanga. [Fecha de acceso el 8 de mayo del 2024]. Disponible en https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4014/1/TESIS%20O878_Ana.pdf
16. Ontiveros A. y Valencia B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar. [Posgrado de ginecología]. Lima. Universidad san juan bautista. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1023/1/ONTIVEROS%20HUAMANI-VALENCA%20BEDREGAL.pdf>
17. Vences J. Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019-2020. [Tesis pregrado]. Lima 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5262/UNFV_FMHU_Vinces_Garcia_Jenny_Katerin_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Tuesta K. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos. [Posgrado de la escuela de obstetricia]. Iquitos. Universidad científica del Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/555/TUESTA-1-Trabajo-Efectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20los%20efectos%20adversos%20presentados,53.5%25%20no%20presentaron%20efectos%20adversos.m>
19. Mendoza M. Causas que influyen en el retiro anticipado de métodos anticonceptivos. [Tesis pregrado]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2018 disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31718>
20. Gómez L. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en

usuarias de Policlínica de Salud Sexual y reproductiva del Hospital de Clínicas en periodo junio 2018-diciembre 2019. [Posgrado de ginecología]. Disponible en: <https://bit.ly/3kKZKnv>

21. Tuesta K. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Iquitos, 2018. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3uP3HMN>
22. Organización Mundial de la Salud. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Informe anual. Switzerland: World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
23. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.DE C.V.; 2016.
24. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw-Hill. 6ta edición. México. 2014
25. Cancela R, Cea N, Galindo G, Valilla S. Metodología de la investigación educativa: Investigación ex post facto. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Disponible en: <https://bit.ly/2MMcNZr>
26. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda ed. Lima: Editorial San Marcos; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/30eiW3M>
27. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta ed. México: Recimundo. 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
28. Peña T. La complejidad del análisis documental. Inf. Cult, soc. n.16. Ciudad autónoma de Buenos aires. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17402007000100004#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20documental%20se%20caracteriza,informaci%C3%B3n%20prestado%20a%20los%20usuarios.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Online], 2020. Disponible en: https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=endes+2020&d=4525770427468941&mkt=es-XL&setlang=es-ES&w=XrEfrRyuZv4KFVLQMb7N_WVK_JUCASb4

VIII. Anexos.

8.1 Instrumento de recolección de información.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales: Historia clínica: **Edad:**

II. Uso de método anticonceptivo: Implante subdérmico

Fecha de inicio: .../...../.....

Fecha de extracción:/...../.....

Tiempo de uso: (Años) (Meses) (Días)

Marque con una X donde corresponda:

Efectos adversos	Presente	Ausente	Periodo en el que se presentó el efecto (Trimestres)					Fue causa de abandono		Observaciones
			I	II	III	IV	Después del año	Si	No	
Cefalea	(....) Leve (....) Moderado (....) Severa									
Alteración del peso	(....) Aumento´ (....) Disminuyo´									
Acné	(....) Presente (....) Ausente									
Tensión mamaria	(....) Presente (....) Ausente									

Amenorrea	(...) Presente (....) Ausente									
Sangrado	(...) Frecuente (...) Infrecuente (...) Prolongado									
Dolor en el sitio de inserción.	(...) Leve (...) Moderado (...) Severa									

8.2. Matriz de consistencia

Título del proyecto “Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Valor final	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025? ¿Cuál es la relación entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. Determinar la relación entre la alteración del peso y la continuidad del</p>	<p>Hipótesis general H_a: Existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: No existe relación significativa entre los efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas H_a: Existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_o: No existe relación significativa entre la cefalea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: Existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p>	<p>Variable dependiente Continuidad de uso del implante subdérmico</p> <p>Variable Independiente Efectos adversos del implante subdérmico</p> <p>Variable interviniente Edad de la mujer Tiempo de uso del implante</p>	<p>Continua con el implante.</p> <p>Cefalea</p> <p>Alteración del peso.</p> <p>Acné</p> <p>Tensión mamaria</p> <p>Amenorrea</p> <p>Sangrado</p>	<p>Si No</p> <p>Leve Moderado Severa</p> <p>Si No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Frecuente Infrecuente Prolongado</p> <p>Si No</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de investigación Básica</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población Estará compuesto por 98 historias clínicas de mujeres con implante subdérmico.</p> <p>Muestra</p>

<p>subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025? ¿Cuál es la relación entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025? ¿Cuál es la relación entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025? ¿Cuál es la relación entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?</p>	<p>uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. Determinar la relación entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. Determinar la relación entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. Determinar la relación entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p>	<p>H₀: No existe relación significativa entre la alteración del peso y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: Existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H₀: No existe relación significativa entre el acné y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: Existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H₀: No existe relación significativa entre la tensión mamaria y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: Existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H₀: No existe relación significativa entre la amenorrea y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025. H_a: Existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del</p>		<p>Alteración emocional</p> <p>Dolor en el sitio de inserción</p> <p>Adolescente - Joven</p> <p>Adulta joven</p> <p>Adulta madura</p> <p>< 6 meses 6 a 9 meses > 9 meses</p>	<p>Leve Moderado Severo</p>	<p>Está constituida por 98 historias clínicas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>
---	--	--	--	--	-------------------------------------	--

<p>¿Cuál es la relación entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en las usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el dolor en el sitio de inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p>	<p>implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el sangrado y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la alteración emocional y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el dolor en el sitio de la inserción y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

8.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categoría	Índice	Escala	Instrumento
Dependiente Continuidad de uso del implante subdérmico.	Es el proceso de continuidad al tratamiento del implante subdérmico, lo cual abarca una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, dificultando el avance de los espermatozoides, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años	Refiere si la mujer continúa con el implante como método anticonceptivo o ha optado por su extracción	Continua con el implante	Si	Presente	Nominal	Ficha de recolección de datos
				No	Ausente		
Independiente Efectos adversos del implante subdérmico	Un efecto adverso será cualquier suceso médico indeseable que puede presentarse durante cualquier tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo	Respuestas no intencionadas ni deseadas en la mujer por el uso del método anticonceptivo	Cefalea	Leve	Presente	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Moderado			
				Severa			
				No	Ausente		
			Alteración del peso.	Aumenta	Presente		
				Disminuye			
				No	Ausente		
			Acné	Si	Presente		
				No	Ausente		
			Tensión mamaria	Si	Presente		
				No	Ausente		

			Amenorrea	Si	Presente	Intervalo Ordinal
				No	Ausente	
			Sangrado	Frecuente	Presente	
				Infrecuente		
				Prolongado		
				No	Ausente	
			Alteración emocional	Si	Presente	
				No	Ausente	
			Dolor en el sitio de la inserción.	Leve	Presente	
				Moderado		
				Severa		
				No	Ausente	
Interviniente	Es el tiempo de vida de la fémina medido en años.	Características que pueden variar en relación efecto adverso y uso del implante subdérmico	Edad de la mujer	Adolescente-Joven	< 24 años	
Edad de la mujer				Adulta joven	[24 – 35 >	
				Adulta madura	> 35 años	
Tiempo del uso del implante	El periodo temporal medido en meses, en los que la fémina se ha sometido al uso del implante subdérmico.		Tiempo de uso del implante	< 6 meses	1	
				[6 a 9] meses	2	
				> 9 meses	3	

8.4. Autorización del Hospital



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"



Ica, 05 de junio del 2025

MEMORANDO N° 173-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISISTA recolección de Datos.

REF : Exp. 431



Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, señorita **HERNANDEZ CORTEZ JACKELINE DEL ROSARIO**, Profesional de Obstetricia, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de datos mediante historias Clínicas) de la Tesis; "Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025" facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MG. C.D. LUIS ALFREDO HUARANCCA TIPIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Tesisista: Hernandez Cortez Jackeline del Rosario
LHTJ-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

8.5 Constancia del comité de ética del Hospital



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de La Recuperación y la Consolidación de La Economía Peruana"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-10054

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Informe Final de Investigación para realizar la tesis de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, con título "EFECTOS ADVERSOS Y LA CONTINUIDAD DEL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2025" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el informe final del proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora, **HERNANDEZ CORTEZ JACKELINE DEL ROSARIO**, durante su ejecución en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, Este proyecto incluye los siguientes documentos:


- Informe Final
- Declaración de la investigadora

La aprobación es válida por un año hasta el año 21/07/2026. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, la investigadora principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigadora principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del informe final realizado por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 04 de agosto del 2025


DR. JORGE LUIS YBASETTA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador(a)

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica

8.6 Validación de instrumentos por jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): ME. Peña Castillo César Augusto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

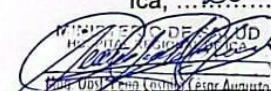
Efectos adverses y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, ... 20 de Febrero del 2025


 ME. Peña Castillo César Augusto
 COP 27791

ME. Peña Castillo César Augusto.

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): M.E. Octavio Salazar Arandía.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Efectos adversos y la continuidad del uso del
implante subdérmico en usuarias del Hospital
Santa María del Socorro, Ica, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 20 de Febrero del 2025

Ministerio de salud
 P.S Pachacutec
 M.E. Octavio Salazar Arandía
 OBSTETRA
 C.O.P 6343

M.E. Octavio Salazar Arandía.

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dra. Laos de Ajalcuña Carmen Rosa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ica, ...20... de febrero... del 2025

UORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Carmen Rosa
 LAOS DE AJALCUÑA CARMEN ROSA
 OBSTETRA
 C.O.P. 2278 RNE 147 E.01

Dra. Carmen Rosa Laos de Ajalcuña.

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

8.7. Resolución decanal



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N°0082-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 21 de abril de 2025

VISTO:

El Oficio N°011-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I, recepcionado el 16 de abril de 2025; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **JACKELINE DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CORTEZ**; y



CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el funcionamiento; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DS0-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de registro de datos de autoridades, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se nombra a la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** como Decana de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el período comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, son atribuciones del Decano dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional**: requiere del grado de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-

UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021; señala que: “La Universidad cuenta con líneas de Investigación bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y título profesional...;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor. La tesis versará sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tenga pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la Universidad;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: El tema de la tesis a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller;

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: “La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal en un plazo de setenta y dos (72) horas”;

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, docente ordinario Principal como Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes, en calidad de asesora del proyecto de tesis titulado: **Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **JACKELINE DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CORTEZ**, con el resultado (12%) del sistema antiplagio FAVORABLE, siendo las 10:00 horas del 25 de marzo de 2025, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado APROBADO y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **JACKELINE DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CORTEZ**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: Efectos adversos y la continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia JACKELINE DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CORTEZ.

Artículo 2°. Reconocer como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes.

Artículo 3°. Notificar la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA

8.8. Base de datos de Excel

N°	EDAD	TIEMPO DE USO	CELESTIA	PESES	ACCIONES	TENSION	AMENORREA	SANGRADO	ALTERACION	DOLORES	PERIODO	ABANDONO	EFFECTOS
1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
2	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1
3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
4	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1
5	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
6	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
7	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
8	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
9	2	4	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1
10	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
11	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
12	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
13	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
14	1	3	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	1
15	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
16	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
17	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
18	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
19	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
20	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
21	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
22	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
23	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
24	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
25	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
26	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1

27	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
28	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
29	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1
30	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
31	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
32	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
33	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1
34	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
35	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
36	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1
37	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
38	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
39	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
40	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
41	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
42	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
43	1	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	1
44	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1
45	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
46	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
47	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
48	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
49	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
50	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
51	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1

5													
2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
5													
3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
5													
4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
5													
5	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
5													
6	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
5													
7	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
5													
8	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
5													
9	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
6													
0	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6													
1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
6													
2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
6													
3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6													
4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
6													
5	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6													
6	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1
6													
7	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6													
8	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
6													
9	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
7													
0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
7													
1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
7													
2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
7													
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
7													
4	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
7													
5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
7													
6	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1

7													
7	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
7													
8	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
7													
9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
8													
0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
8													
1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1
8													
2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
8													
3	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1
8													
4	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
8													
5	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	1
8													
6	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
8													
7	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
8													
8	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
8													
9	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
9													
0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
9													
1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1
9													
2	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
9													
3	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1
9													
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
9													
5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
9													
6	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
9													
7	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1
9													
8	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1

	EDAD	TIEMPO D EUSO	CEFALE A	PESO	ACNE	TENSION	MENORR EA	SANGRA DO	ALTERA CION	DOLOR	PERIOD O	ABANDO NO	EFFECTO S
75	36 a 40 años	Menos de ...	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
76	18 a 25 años	3 a 4 meses	No	No	Ausente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
77	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
78	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Ausente
79	26 a 35 años	Menos de ...	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
80	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
81	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Presente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
82	26 a 35 años	Menos de ...	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
83	36 a 40 años	1 a 2 meses	No	Aumento	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Aumento	No	II trimestre	Continuo	Presente
84	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
85	26 a 35 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Ausente	Prolongado	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Ausente
86	26 a 35 años	1 a 2 meses	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
87	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
88	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
89	26 a 35 años	3 a 4 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
90	18 a 25 años	4 meses a ...	No	Aumento	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	II trimestre	Continuo	Presente
91	26 a 35 años	1 a 2 meses	No	Disminuyo	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
92	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Ausente
93	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Presente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	II trimestre	Continuo	Presente
94	18 a 25 años	Menos de ...	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
95	26 a 35 años	Menos de ...	Leve	No	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
96	18 a 25 años	1 a 2 meses	No	No	Ausente	Ausente	Presente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
97	26 a 35 años	Menos de ...	No	No	Presente	Ausente	Ausente	Infrecuente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Presente
98	26 a 35 años	1 a 2 meses	No	Aumento	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Disminuyo	No	I trimestre	Continuo	Ausente
99													

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada /
Pruebas de chi
Registro

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DOLOR * ABANDONO	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Tabla cruzada DOLOR*ABANDONO

		ABANDONO		Total	
		Abandono	Continuo		
DOLOR	No	Recuento	1	96	97
		% del total	1,0%	98,0%	99,0%
Leve	Recuento	0	1	1	
	% del total	0,0%	1,0%	1,0%	
Total	Recuento	1	97	98	
	% del total	1,0%	99,0%	100,0%	

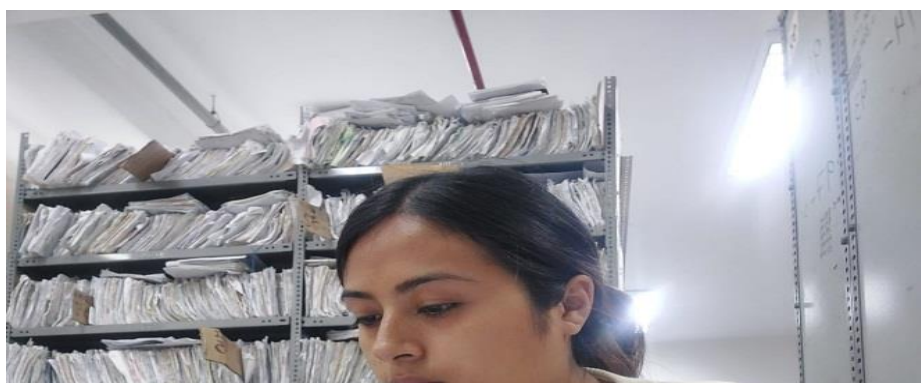
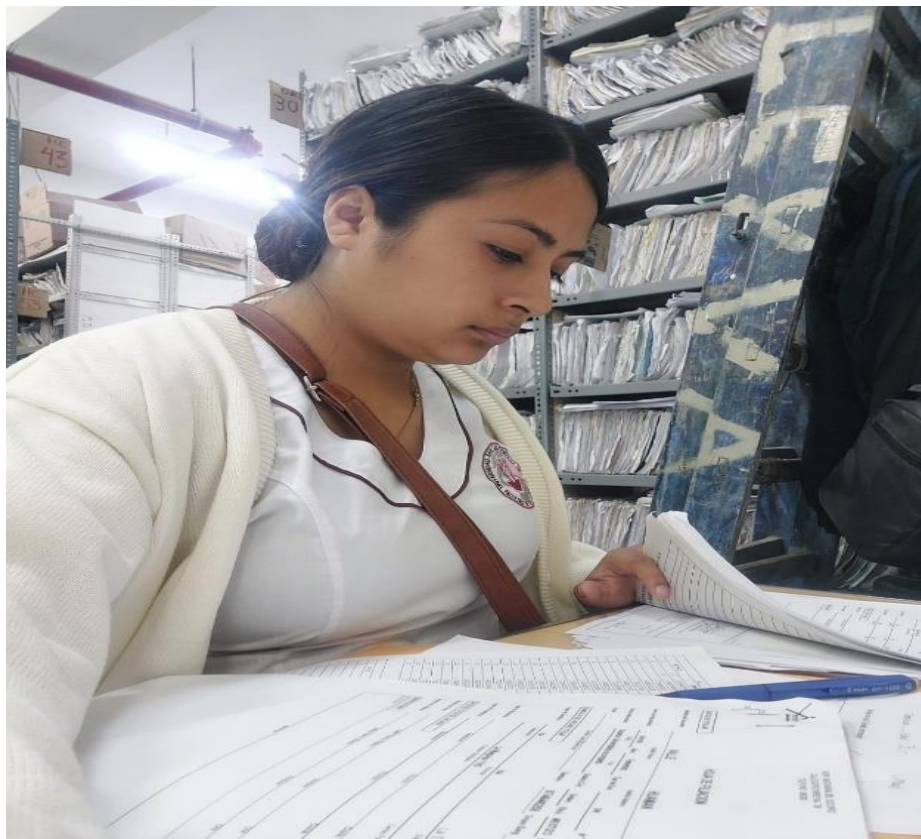
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,010 ^a	1	,919		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,021	1	,886		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,990
Asociación lineal por lineal	,010	1	,919		
N de casos válidos	98				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

8.9. Evidencias fotográficas





30.

