

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**“EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DEL IMPLANON EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019 - ENERO 2020”**

Presentada por:

**ANAYA ZELA, Kely Luz
ORIUNDO HUAMAN, Carmen Rosa**

Asesora:

Dra. ANAYA ANAYA, Delia

AYACUCHO – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, el ser maravilloso que nos brinda las fuerzas para seguir superando los obstáculos que se nos presentan.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, institución en la cual me formé y me llena de satisfacción.

A la Facultad de Ciencias de la salud y a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes con sus saberes y enseñanzas contribuyeron con mi formación como profesional.

A la Dra. Delia Anaya Anaya, quien fue nuestra asesora en el presente trabajo; por sus orientaciones, consejos valiosos y dedicación. Sus conocimientos, su manera de trabajar, paciencia y motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores. Porque ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración, así como sentirnos con ella en deuda por todo lo recibido durante el periodo que duro nuestro proyecto.

A la Dra. Martha Amelia Calderón Franco, Mg. Magna Meneses Callirgos, Mg. Pavel Alarcón Vila, nuestro agradecimiento infinito, por compartir sus conocimientos y experiencias en la redacción de la presente investigación.

Al servicio de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Kimbiri a todo el personal que en él labora, en especial a la Obst. Marisol Gamboa Vila por el apoyo brindado desde el primer momento que tuvo conocimiento de este proyecto y facilitarnos la información necesaria.

DEDICATORIA

A Dios, quien me guía por el buen camino, y me da las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer el intento.

A mis padres Teodosio y Reyna que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

KELY LUZ

DEDICATORIA

Con mucho cariño y gratitud a mis queridos padres Pepe y Yeni por su apoyo incondicional, cariño y comprensión a lo largo de mi vida profesional.

Para mis hermanos Alexander, María y Ketty por su compañía en toda mi vida estudiantil.

A mis tíos Thomas y Esther por su compañía, consejos, apoyo, preocupación y cariño en todo momento de mi vida.

CARMEN

ÍNDICE

ÍNDICE	5
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.4.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.5. OBJETIVOS	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	18
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	27
2.2.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	27
2.2.2 IMPLANTE SUBDÉRMICO ETONOGESTREL	29
2.2.3 PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS	30
2.2.4 PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS	30
2.2.5 EFICACIA	31
2.2.6 CONTRAINDICACIONES	32
2.2.7 CARACTERÍSTICAS	32
2.2.8 TASA DE FALLA	33
2.2.9 MÉTODO DE INSERCIÓN.....	33
2.2.10 EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON	37
2.2.11 TÉCNICA DEL RETIRO DEL IMPLANON	39

2.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	40
2.3.1	Efectos secundarios.....	40
2.3.2	Implante etonogestrel 68 mg.....	40
2.3.3	Alteración del ciclo menstrual.....	40
2.3.4	Amenorrea	40
2.3.5	Sangrado infrecuente.....	40
2.3.6	Sangrado frecuente.....	41
2.3.7	Sangrado prolongado.....	41
2.3.8	Cefalea	41
2.3.9	Aumento de peso	41
2.3.10	Náuseas	41
2.3.11	Mastalgia.....	41
2.3.12	Usuaría	42
2.3.13	Tipos de sangrado	42
2.4.	HIPÓTESIS.....	42
2.5.	VARIABLE E INDICADORES	42
	CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
3.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.4.	MÉTODO DE ESTUDIO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.5.	POBLACIÓN	43
3.6.	MUESTRA	43
3.6.1	TAMAÑO DE MUESTRA	43
3.6.2	TIPO DE MUESTREO	44
3.6.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	44
3.6.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	44
3.7.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.7.1	Técnica	44
3.7.2	Instrumento	44
3.8.	PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.9.	PROCESAMIENTO DE DATOS	45

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	45
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CAPITULO V CONCLUSIONES	61
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	62
CAPITULO VII ANEXOS.....	67

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los efectos secundarios en usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri noviembre 2019-enero 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: El diseño metodológico es aplicada, descriptivo, prospectivo y de corte transversal de tipo observacional, la muestra estuvo conformada por 48 mujeres que usaron el método anticonceptivo implanon, como técnica e instrumentos de recolección de datos fue hoja de entrevista, ficha de consentimiento informado, el procesamiento de datos se realizó con el programa software estadístico SPSS versión 22 y se contrastaron mediante la prueba de Chi -cuadrado.

RESULTADOS: La frecuencia del uso del implanon fue, 39.58% (19) en el mes de enero 2020, 31.25% (15) en el mes de diciembre 2019 y el 29.17%(14) en el mes de noviembre 2019. Efectos secundarios: El 97.7% presentaron cambios menstruales, 58.3% cefalea, el 37.5% cambio emocional, el 27.1% aumento de peso y 4.2% presentaron nauseas.

CONCLUSIÓN: Las características sociodemográficas como: la edad, el estado civil y el grado de instrucción, no es estadísticamente significativa, es decir, no influyen en la aparición de los efectos secundarios ($P>0,05$). Mientras que la paridad, es estadísticamente significativa, es decir influye en la aparición de los efectos secundarios según los resultados obtenidos ($P<0.05$).

Palabras clave: EFECTOS SECUNDARIOS, PLANIFICACION FAMILIAR, IMPLANON, USUARIA.

SUMMARY

OBJECTIVES: To know the secondary effects in implanon users at the San Juan de Kimbiri Hospital, November 2019-January 2020.

MATERIALS AND METHODS: The methodological design is applied, descriptive, prospective and of an observational cross-section, the sample consisted of 48 women who used the implanon contraceptive method, as a data collection technique and instruments, it was an interview sheet, informed consent form, data processing was carried out with the statistical software program SPSS version 22 and they were contrasted using the Chi-square test.

RESULTS: The frequency of implanon use was 39.58% (19) in the month of January 2020, 31.25% (15) in the month of December 2019 and 29.17% (14) in the month of November 2019. Side effects: 97.7% presented menstrual changes, 58.3% headache, 37.5% emotional change, 27.1% weight gain and 4.2% presented nausea.

CONCLUSION: Sociodemographic characteristics such as: age, marital status, educational level, and are not statistically significant, that is, they do not influence the appearance of side effects ($P > 0.05$). While parity is statistically significant, that is, it influences the appearance of side effects according to the results obtained ($P < 0.05$).

Keywords: SECONDARY EFFECTS, FAMILY PLANNING, IMPLANON, USER.

INTRODUCCIÓN

Las tasas de embarazos no deseados en el mundo son extremadamente altas, en países en vías de desarrollo aproximadamente 75.000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto ilegal.

La planificación familiar en la actualidad cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado y determinar el intervalo entre embarazos, los denominados métodos anticonceptivos, éstos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual; se fundamenta en la realización de los derechos reproductivos.

Para Organización Mundial de la Salud (OMS), el total de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, más de la mitad usan alguna forma de anticoncepción; en países en desarrollo la proporción de parejas que usan métodos anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 2012 a un 57% en 2017. La proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2012 y 2017. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%.

En el 2019, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), registro que, en el Perú, el 75,9% de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista; 55,6% usaba algún método moderno y 20,3% alguno tradicional. Si se compara con 2015, los cambios no son drásticos, se nota una tendencia hacia la disminución del uso de métodos tradicionales y el incremento de los modernos. Al mismo tiempo, la tasa global de fecundidad ha ido en descenso de 3.5 (año 2001) a 2.9 (año 2004) a 2.4 (año 2013) y a 2.2 (año 2017-2018) hijos por mujer. No obstante, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres.

Ante la necesidad de métodos anticonceptivos eficaces, en el año 2000 surge un moderno método de implante subdérmico de una sola varilla de Etonogestrel de 68 mg para la prevención del embarazo en mujeres durante 3 años, autorizado por la Food and Drug Administration (FDA), por la European Medicines Agency (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). El primer implante subdérmico disponible fue el Norplant en 1983, desde entonces, se han desarrollado varios tipos aprobados en más de 60 países de todo el mundo.

En el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel a todos los establecimientos de salud que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos.

El implante de etonogestrel, es una sola varilla que mide 4cm de longitud y 2mm de diámetro, no biodegradable, flexible; precargado en un aplicador estéril que contienen en su interior la hormona anticonceptiva llamado progestágeno, que se libera al torrente sanguíneo. Su efecto anticonceptivo se logra principalmente mediante la inhibición de la ovulación, diseñado para su uso durante tres años, contiene 68 mg de Etonogestrel.

Los efectos secundarios más frecuentes que pueden presentarse con el uso de método del implanon son: alteraciones del ciclo menstrual, sangrado frecuente o irregular, sangrado prolongado, amenorrea, cefalea, aumento de peso, acné, dolor abdominal, tensión mamaria, cambio emocional.

Los resultados muestran que, de todas las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Kimbiri, el 97.7% presentaron cambios menstruales, 58.3% cefalea, el 37.5% cambio emocional, el 27.1% aumento de peso y 4.2% presentaron náuseas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los implantes han surgido como una alternativa a la búsqueda de anticonceptivos ideales, su efectividad es alta, con efectos adversos en porcentajes mínimos, reversibles, cómodos y fáciles de usar.¹

El implante subdérmico está disponible en Europa y Asia desde 1998, con el nombre de Implanon, tiene un dispositivo único de Etonogestrel, fue aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, y es comercializado en 32 países alrededor del mundo. La experiencia del uso aprueba altas tasas de eficacia del anticonceptivo, ya que este método puede ser usado por un periodo de tres años.²

Actualmente el uso del Implante etonogestrel 68 mg está aprobada en más de 60 países, siendo usado por aproximadamente 11 millones de mujeres a nivel mundial. La OMS considera que el número de usuarias quienes seleccionan este dispositivo anticonceptivo, está en ascenso debido a sus beneficios, como los manifestados por la Federación Internacional de Planificación Familiar que describe: alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción.³

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, el uso de este método ha aumentado en muchos países, principalmente en Asia y América Latina, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año de inserción. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo, sigue existiendo un 15 % de usuarias que consultan al médico por su retiro⁴.

La discontinuación de este método es mayor en Europa y Canadá que en otros países, debido al cambio del patrón de sangrado y los tipos de sangrado más frecuentes como amenorrea y episodio de sangrado-goteo, con una incidencia de 20.8 y 26.1%.⁴

En Perú, el año 2014 el Ministerio de Salud gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva distribuyó 33.471 implanon a todos los establecimientos de salud que benefició a varias usuarias de poblaciones de bajos recursos.⁵

En Perú se realizó el estudio sobre los efectos adversos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar en la ciudad de Lima y los efectos adversos más frecuentes que se presentaron en las usuarias fueron la cefalea y el cambio emocional. De igual manera en la Región de Huánuco se realizó el estudio y los efectos adversos que se presentaron en las pacientes son: el aumento de masa corporal debido al aumento del apetito, acné, cefalea debido a los cambios hormonales.⁶

Teniendo en cuenta estos antecedentes y los efectos que causan este método anticonceptivo el propósito de este proyecto es conocer los efectos secundarios que podrían generar en la usuaria del implante etonogestrel de 68 mg por el uso. Logrando así evitar la incidencia de embarazos en mujeres en edad fértil y el retiro prematuro en el cual se observa en el servicio de consulta externa de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Kimbiri siendo así una problemática de salud pública, es así como surge el interés por investigar.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales. Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Existen numerosas opciones anticonceptivas concebidas para su empleo en función del plazo de tiempo y el contexto en que se usan.⁴

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en diversas partes del mundo, especialmente en América Latina y Asia, controlando la natalidad de estas regiones, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos se ha incrementado de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, se ha incrementado levemente de 60,9% a 61,8%. En América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% y la prevalencia del uso de 13 anticonceptivos es extremadamente alta y las necesidades insatisfactorias representan un 10,2% y 10,7%, respectivamente. (OMS, 2018).⁷

En Latinoamérica, el empleo de métodos anticonceptivos actuales se ha extendido al 70% del total de la población. Los métodos son: el preservativo, el dispositivo Intrauterino (DIU), implanon y las ampollas.⁸

Mediante el Servicio de Planificación Familiar, se logra la aplicación de múltiples anticonceptivos entre ellos se encuentra el Implante Subdérmico llamado IMPLANON. Este método es uno de los más utilizados actualmente debido que tiene una eficacia (99.7%) a pesar de ello existe un porcentaje de usuarias que optan por retirarse el implante precozmente puesto que puede provocar numerosos efectos adversos; ocasionando embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo y abortos, lo cual puede con llevar al aumento de tasa de morbilidad materna. Según la OMS (2015) comprobó que las mujeres que tienen más de 4 hijos se enfrentan a un riesgo mayor de muerte materna.⁸

Analizando la actualidad en el Perú, según datos de la OPS/OMS el año 2015 la muerte materna fue de 63 por cada 100 mil nacidos vivos.⁹

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo, sigue existiendo un 15 % de usuarias que consultan al médico por su retiro. Los implantes subdérmicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos adversos, reversibles, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración es por ello que actualmente el Ministerio de Salud Pública en la actualidad provee mes a mes este método para ofertarlo a las usuarias que acuden a las casas de salud en busca de planificación familiar.¹⁰

En la Región de Cusco el Ministerio de Salud viene distribuyendo el implante etonogestrel 68 mg a los establecimientos de salud a partir del año 2014. Según información obtenida de la Red Kimbiri - Pichari este mismo año, usaron el implanon en las micro redes y establecimientos de salud, y se viene insertando en niveles de atención de salud (Centro de Salud), (Hospital de Apoyo).

Sin embargo, en el Hospital San Juan de Kimbiri existen reportes de los efectos secundarios del implante etonogestrel 68 mg en usuarias de este método, el cual se puede evidenciar en el reporte del Servicio de Planificación Familiar. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los efectos secundarios en usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri noviembre 2019 – enero 2020?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia de mujeres que usan el implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri noviembre 2019 - enero 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri noviembre 2019-enero 2020?
- ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas con los efectos secundarios del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri, noviembre 2019-enero 2020?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer los efectos secundarios en usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri noviembre 2019-enero 2020.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de mujeres que usan el implanon.
- Determinar las características sociodemográficas de las usuarias del implanon.
- Relacionar las características sociodemográficas con los efectos secundarios del implanon.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Navarrete G. y et al. (Ecuador 2014) “Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio”. **Objetivo:** Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, usado como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil. **Metodología:** Este es un estudio de revisión documentada, de campo cuali-cuantitativo, retrospectivo y transversal. La muestra es de 112 usuarias. A 60 usuarias se les aplicó una encuesta validada, así como a los profesionales que laboran en la unidad, con la finalidad de identificar como se brinda la consejería respecto a este dispositivo. **Resultados:** Entre los principales hallazgos encontramos que las usuarias entre 14 y 19 años corresponden al 50 % de la muestra, el estado civil corresponde a solteras 63 %, los 22% casadas, el 12.5 % unión libre, su escolaridad 96% cuentan con estudios secundarios. Como efecto secundario frecuente tras el uso del implante se encuentran las irregularidades del ciclo menstrual, sangrado prolongado en un 63 %, 17 % cefalea, 13% aumento de peso y alteraciones en el estado emocional; obteniendo como dato significativo la inasistencia a controles subsecuentes para evaluar su condición de salud. Reiterando que las características sociales de las pacientes no influyen en la presencia de efectos secundarios.

Conclusión: Las características de las usuarias no influyen significativamente en la percepción de los efectos secundarios como: irregularidades en el ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso, irritabilidad, náuseas y disminución de la libido.¹¹

Quilli J. y et al. (Ecuador- 2016) “Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco”.
Objetivo: Identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva. **Metodología:** El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, la muestra fue de 121 usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo. Como técnica e instrumentos de recolección de datos fue a través de encuesta, historia clínica, el procesamiento de datos se realizó con el SPSS versión 15.00, Excel y Word. **Resultados:** De 121 usuarias del implante subdérmico el 95% presentó algún tipo de efecto adverso, la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, aumento de peso en el 34,7% y cefalea –migraña en el 31,4%. **Conclusiones:** Los efectos adversos del implante subdérmico independientemente de su gravedad están presentes en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su colocación.¹²

Ramos M. (Lima-2015) “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Objetivo:** Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS V.22. **Resultados:** Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fueron de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año

disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. **Conclusiones:** Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea.¹³

Rosales C. (Huánuco-2016) “Efectos adversos relacionados al uso del Implanón en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. **Objetivo:** Determinar los efectos adversos relacionados al uso del Implanón en usuarias. **Metodología:** Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleará regresión logística. El análisis se realizó con el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** En los efectos adversos vistos en las pacientes los porcentajes mayores son: el aumento de masa corporal debido al aumento del apetito, la frecuencia del acné también se hace presente con mayor frecuencia en pacientes que anteriormente sufrieron de acné, cefalea debido a los cambios hormonales. **Conclusión:** Finalmente se pudo demostrar que ante el uso del Implanon en su mayoría de las pacientes sufren de efectos adversos.¹⁴

Lumbre y. et al. (Lima-2017) “Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora. **Objetivo:** Determinar los efectos adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún

efecto adverso. **Resultados:** La Mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el grado de instrucción de mayor porcentaje fue estudios superiores 44.5%, estado civil conviviente 66.4% y ama de casa 48.4% los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de patrón menstrual (46.9%), alteraciones en el peso (32.8%), cefalea (36%). En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia ciclos normales 18.8%, amenorrea con un (9.4%). Al 5 y 6 mes manifestaron ciclos normales 16.4% y amenorrea (12.5%). Los efectos Adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron: cambios de carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona de inserción (3.9%). **Conclusión:** Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea.¹⁵

Vega L. (Lima-2017) “Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. Presentada por las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.” **Objetivo:** Determinar los efectos colaterales del Implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias. **Material y Métodos:** El diseño de la investigación es de tipo descriptivo simple, cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La población: 72 usuarias. Muestra: 54 usuarias de método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. Instrumento: Ficha clínica. **Resultados:** Características generales: 81.4% (44) tuvieron entre 20 – 35 años, 70.3% (38) convivientes, 42.6% (23) ocupación independiente, seguida de ama de casa en 33.4% (18), 42.6% (23) instrucción secundaria; características Gineco-Obstétricas: 66.6% (36) iniciaron relaciones sexuales entre 15 y 19 años, 57.4% (31) tuvieron 1 pareja sexual, 38.9% (21) tuvieron 1 hijo y usaron MAC anteriormente 100%

(54); los efectos: 22.2% (12) refieren dolor de mamas, 11.1% (6) sintieron cefalea, 5.6% (3) acné, 59.2% (32) refieren disminución del sangrado, el peso se mantiene igual en 63% (34) y aumentaron 22.2% (12), no hubo cambios emocionales en 57.4% (31) y 29.6% (16) refieren alteración emocional negativa, deseo sexual disminuyó en 22.2% (12) y 76% se mantiene igual, y 85.2% (46) sienten mayor seguridad en las relaciones sexuales. **Conclusión:** la cuarta parte de usuarias que presentaron efectos secundarios fueron: dolor de mamas, aumento de peso, alteración emocional negativa y disminución del deseo sexual; más de la mitad de usuarias manifiestan: Disminución en el sangrado; y la mayoría refiere sentir mayor seguridad en su relación sexual, y no presentar cambios emocionales ni en el deseo sexual.¹⁶

Paihua L. y et al. (Lima-2018) “Efectos secundarios del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Sergio Bernales”. **Objetivo:** determinar los efectos secundarios del implante subdérmico en usuarias. **Metodología:** Fue un estudio observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población de estudio fueron 61 usuarias del programa y como unidad de información; como técnica y la observación; como instrumentos se usaron balanza, tensiómetro y un cuestionario de datos. **Resultados:** Las usuarias tuvieron una edad media de $27,8 \pm 5,7$ años, en promedio 2 ± 1 gestaciones, 2 ± 1 partos, en su mayoría eran convivientes, con grado de instrucción secundaria. Al mes del implante se pudo observar los efectos secundarios predominaron: cefalea con 10(16%). A los 3 meses predominaron, cambios emocionales 11(18%). A los 6 meses también predominaron los cambios emocionales 13 (21 %). **Conclusión:** El promedio de edad de las usuarias era 27 años, la mayoría eran convivientes, con grado de instrucción secundaria. Los efectos secundarios que predominaron fue: cefalea, cambios emocionales.¹⁷

Tuesta K. (Iquitos-2018) “Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos”. **Objetivo:** Determinar los efectos adversos

relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de Planificación Familiar. **Metodología:** El tipo de investigación empleado fue el descriptivo, cuantitativo y el diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo, la muestra fue de 101 usuarias, técnica e instrumento: revisión de historias clínicas, libros de registro, hojas HIS, tarjetas de seguimiento y ficha de recolección de datos. El programa estadístico empleado fue el SPSS versión 22.0. Para determinar la relación de las variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró en las características sociodemográficas de las usuarias del método del implante subdérmico que predominó las edades de 18 a 24, que representa un 47,5%, el 82,2% tuvieron estudios de nivel secundaria, 86,1% eran procedentes de la zona urbana, 84,2% de estado civil conviviente y se desconoce la ocupación de las usuarias por no encontrar registros. En los factores reproductivos se encontró que el 93,1% son usuarias que tuvieron entre 2 a 5 hijos consideradas como multíparas. No se consideran datos relacionados al tiempo de uso del método por no contar con los registros. En los efectos adversos presentados por las usuarias de implantes subdérmicos se encontró que el 18.8% de las usuarias presentaron cefalea; el 8.9% sangrado frecuente e irregular; el 7.9% amenorrea; el 7.9% dolor en el sitio de inserción; el 3.0% dolor abdominal; y el 53.5% no presentaron efectos adversos. El porcentaje de usuarias que se retiraron el implante subdérmico representa el 2% del total, por presentar sangrado frecuente e irregular y cefalea respectivamente. **Conclusiones:** En el estudio se estableció que la edad de las usuarias no es estadísticamente significativa, no obstante, en el grado de instrucción, la procedencia, el estado civil y la paridad, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas.⁶

Rengifo K. (Lima-2018) “Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de los Olivos”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en las usuarias de planificación familiar. **Material y método:** Nivel aplicativo, método cualitativo, tipo descriptivo de corte

transversal y retrospectivo. La población tomada como base fue el número de usuarias habidas en el último trimestre del año 2016, siendo 120; la muestra está conformada por 92 usuarias atendidas en planificación familiar y el instrumento usado fue la encuesta. **Resultados:** Del total de usuarias el 20% usan el implante un año, 66% dos años y el 14% al tercer año del uso. Del total de usuarias al primer año el 9% mantiene su peso inicial, el 5% disminuyó de peso; 5% aumentaron de peso. Al segundo año de uso 15% mantiene su peso, 25% disminuyen su peso, 28% aumentaron su peso inicial. El tercer año de uso el 3% mantienen su peso, el 5% subieron su peso inicial. **Conclusiones:** Del total de las usuarias, el mayor porcentaje mantiene su peso inicial ante el uso del implante, con aumento y disminución del peso que oscila de 1 kg a mayor de 3kg.¹⁸

Bendezú E. (Lima-2019) “Efectos adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycan. Ate”. **Objetivo:** Determinar y describir los efectos adversos del uso del implante etonogestrel en usuarias. **Material y Métodos:** Nivel: aplicativo, Tipo: analítico, retrospectivo, de corte transversal Método: Cuantitativo. Población: constituida por 428 usuarias del implante que se atendieron en el Hospital Huaycán, Ate. La muestra se conformó por 86 usuarias del servicio de Planificación Familiar. Técnica: Documental con el Instrumento: ficha recolección de datos. **Resultados:** Se analizaron los efectos secundarios del implante etonogestrel, entre ellos: reducción del sangrado, incremento de peso, incremento de apetito, cambios emocionales (irritabilidad y ansiedad), reducción en la libido, seguridad sexual de las usuarias. Respecto a la descripción de las usuarias encontramos que el rango de edad es entre 18-27 años, el 50% eran convivientes y la mayoría tenían educación secundaria en 43%. Se halló que el 82.6% tuvo una alteración en su masa corporal (de los cuales el 70.9% fue sobrepeso), 82.6% alteración menstrual 86%, cefalea 26.7%, cambios emocionales 70.1%, deseo

sexual reducido al 68.8%, sin cambios en comportamiento sexual 25.6%, problemas de acné 13.1%.

Conclusión: Los resultados mostraron que los efectos secundarios con mayor frecuencia son: reducción del sangrado, incremento de peso, incremento de apetito, cambios emocionales y reducción en la libido las cuales presentaron con mayor frecuencia dentro de los primeros 6 meses.¹⁹

Navarro W. y et al. (Huaraz-2019) “Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo.” **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. **Material y Metodología:** Investigación retrospectiva, descriptiva, correlacional, transversal, con una muestra de 132 mujeres en edad fértil que solicitaron el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se usó como instrumento una ficha recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V 25.0 realizándose la contratación de la hipótesis mediante la prueba del Chi-cuadrado. **Resultados:** Las características sociodemográficas: 20-35 años (68.1%), conviviente (62.9%) y de grado de instrucción secundaria (41.7%). Los efectos secundarios que se presentaron en mayor frecuencia fueron: Trastornos menstruales (91%), variación del peso (56.8%), cefalea (59.8%), dismenorrea (65.9%), y labilidad emocional (53.8%). En caso de los trastornos menstruales, se presentó en la mayoría de los casos la hipermenorrea (44.7%), seguido de la amenorrea (34.1%). **Conclusión:** Que existe una relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.²⁰

Meneses Magna, Calderón Martha. (Ayacucho-2014) “Efectos Adversos del Implanon y Características Demográficas en Usuarias del Hospital Regional de Ayacucho”. **Objetivos:** Conocer la frecuencia de uso

del Implanon y la relación de los efectos adversos con las características demográficas de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar. **Materiales y Métodos:** El diseño metodológico fue clínico de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 50 historias clínicas del año 2012 y 50 del año 2013 de mujeres que usaron el método anticonceptivo Implanon, como técnica e instrumentos de recolección de datos fue una ficha de datos, historia clínica, el procesamiento de datos se realizó con el SPSS versión 20.00 y se contrastaron mediante la prueba de Chi – cuadrado. **Resultados:** La frecuencia de uso del implanon fue 44(0,88%) en el año 2012 y 211(3,78%) en el año 2013. El 80% (80) de mujeres en estudio, presentaron cambios menstruales y aumento de peso como efecto adverso por el uso del implanon. **Conclusión:** Los factores demográficos como la edad, estado civil, nivel de instrucción, paridad, tiempo de uso y retiro del método no influyen estadísticamente significativo ($p>0,05$) con los efectos adversos por el uso del implanon. ²¹

Calderón G. y et. al. (Ayacucho-2014) “Efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico Implanon en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital Regional de Ayacucho.” **Objetivo:** Conocer los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico Implanon en usuarias del servicio de planificación familiar. **Metodología:** Estudio aplicativo, descriptivo, prospectivo y transversal en una muestra de 74 usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** Todas las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar, el 78.7% presentaron efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon, mientras que el 21.3% no presentaron efectos secundarios inmediatos. Del 100.0% de usuarias que presentaron efectos secundarios inmediatos, el 52.7% presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales como amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado; mientras que el 47.3% tuvo efectos secundarios inmediatos no menstruales como cefalea, náuseas, vómitos, mareos y somnolencia. Por otro lado al relacionar los efectos secundarios inmediatos según su tipo con las características

personales de cada usuaria, se obtuvo como resultado que el 33.8% son usuarias adultas que presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales, el 27.0% de usuarias con nivel de instrucción secundaria presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales, el 21.6% fueron primíparas que presentaron efectos secundarios inmediatos tanto menstruales como no menstruales y el 23% tuvieron un tiempo de uso de tres meses, presentando efectos secundarios inmediatos menstruales. **Conclusiones:** Los efectos secundarios inmediatos menstruales que presentaron en su mayoría fueron: cefalea, náuseas, vómitos, mareos y somnolencia, y tuvieron un tiempo de uso de tres meses.⁸

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

2.2.1.1. Definición

Según la OMS planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.²²

La norma técnica de planificación familiar nos dice que es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.²³

También es un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuantos hijos tener. El ministerio de salud trabaja desde hace varios años en mejorar los servicios en los establecimientos de salud y cumplir con la entrega de los métodos anticonceptivos en general.²⁴

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita,

incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos por eso existe una amplia gama de métodos.²⁴

2.2.1.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos.

2.2.1.3. Temporales:

A. Métodos de abstinencia periódica:

- a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
- b. Billings o del moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

B. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

C. Métodos de barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

D. Hormonales:

- a. Hormonales combinados:
 - Orales
Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab sulfato ferroso.
 - Inyectables mensuales
Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL
 - Hormonales de sólo progestágeno:
 - ✓ Inyectables de depósito
Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL
 - ✓ Implante
Etonogestrel de 68 mg. De un cilindro.

E. Dispositivos intrauterinos

- a. T de Cu 380 A

2.2.1.4. Definitivos:

A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

- Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).

B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

- Vasectomía.

2.2.1.5. Anticoncepción de Emergencia

A. Levonorgestrel 1.5 mg

(equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)

B. Combinados:

Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg.
8 TAB.29 ²⁵

2.2.2 IMPLANTE SUBDÉRMICO ETONOGESTREL

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables de color blanco o blanquecino que mide 44mm de longitud y 2mm de diámetro.²⁶

Se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo no dominante, por un personal capacitado para insertarlo y retirarlo con ayuda de un aplicador.²⁶

Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos.²⁵

El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación.²⁶

Es menos androgénico y tiene mayor actividad progestacional, viene mezclado con el polímero de acetato de etilen vinilo. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice

de liberación es de 60-70 µg/día, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de aproximadamente 35-45 µg/día, al final del primer año; 30-40µg/día, al final del segundo año; y de 25-30 µg/día al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad.²⁷

2.2.3 PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS

2.2.3.1. Mecanismo de acción:

Inhibe el pico de la secreción de LH, con lo que inhibe la ovulación. Éste es el mecanismo fundamental en la anticoncepción hormonal, tanto en la combinada como en la que solamente se emplean gestágenos.²⁸

Espesamiento del moco cervical, que hace que disminuya el volumen y aumente la viscosidad del moco, haciendo que se convierta en un "moco hostil". Este es el efecto más rápido en aparecer.²⁸

Atrofia endometrial, provocando que el tamaño y el grosor de la mucosa endometrial no sea el adecuado para que se produzca la nidación de un óvulo fecundado. Este efecto provoca la aparición de irregularidades menstruales.²⁸

Inhibición de la capacitación espermática.²⁸

Disminución de la movilidad tubárica.²⁸

2.2.4 PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

2.2.4.1. Absorción

Tras la inserción del implante, el etonogestrel pasa rápidamente a la circulación. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg/ml) se alcanzan en el intervalo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las

variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal.²⁶

2.2.4.2. Distribución

Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 y 220, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg.²⁶

2.2.4.3. Metabolismo

Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.²⁶

2.2.4.4. Excreción

Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces. Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.²⁶

2.2.5 EFICACIA

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración. Que menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas.²⁶

UPTODATE en su estudio “Anticonceptivo del Implante Etonogestrel 2012”, menciona que es el más eficaz y disponible, superando a las

operaciones de esterilización ineficacia. En el cual en el 2009 analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de Etonogestrel fue bien tolerado y efectivo, no se produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. La efectividad del implante de etonogestrel puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de etonogestrel (ejemplo, los inductores de las enzimas hepáticas).²⁶

2.2.6 CONTRAINDICACIONES

- Embarazo sospechoso.
- Antecedentes o historia actual de trombosis.
- Tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa.
- Sangrado genital anormal no diagnosticado.
- Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama.
- Reacción alérgica a algunos de los componentes.
- Mujeres con sobrepeso.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitona, primidona, topiramato o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.²⁵

2.2.7 CARACTERÍSTICAS

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.

- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres
- (Amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1.²⁵

2.2.8 TASA DE FALLA

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.²⁵

2.2.9 MÉTODO DE INSERCIÓN

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de

iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos.

Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Se puede insertar en el post aborto, colocar en los primeros 5 días post evacuación. Si se colocan después se necesita utilizar un método de respaldo.²⁵

La inserción de Implanon debe realizarse en condiciones asépticas y únicamente por un profesional sanitario cualificado que esté familiarizado con la técnica. La inserción del implante debe realizarse únicamente con el aplicador precargado.

- Acostar a la mujer de espaldas sobre la camilla con su brazo no dominante flexionado a la altura del codo y rotado externamente de manera que la mano esté debajo de su cabeza (o lo más cerca posible)
- Identifique el lugar de inserción, que se encuentra en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante. El lugar de inserción se sitúa sobre el músculo tríceps a unos 8-10 cm del epicóndilo medial del húmero y a 3-5 cm posterior (debajo) al canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps. Se ha seleccionado ésta ubicación para evitar los grandes vasos sanguíneos y los nervios que se encuentran dentro y alrededor del canal. Si no es posible insertar el implante en esta ubicación (por ejemplo, en mujeres con brazos delgados), debe insertarse posterior al canal y lo más lejos posible de éste.
- Haga dos marcas con un marcador quirúrgico: primero, marcar el punto donde se insertará el implante y, en segundo lugar, marque un punto a 5 centímetros proximales (hacia el hombro) de la primera marca. Esta segunda marca (marca de guía) servirá más tarde como guía de orientación durante el proceso de inserción

- Después de marcar el brazo, confirme que el lugar de inserción está en la ubicación correcta de la cara interna del brazo.
- Limpie la piel desde el lugar de inserción hasta la marca de guía con una solución antiséptica.
- Anestesie el lugar de inserción (por ejemplo, con un aerosol anestésico o mediante la inyección de 2 ml de lidocaína 1% justo debajo de la piel a lo largo del canal de inserción previsto).
- Extraiga del blíster el aplicador estéril precargado desechable de Implanon. No utilizar el aplicador si se duda de la esterilidad del mismo.
- Sujete el aplicador justo encima de la aguja en el área de superficie granulada. Quite el tapón transparente de protección de la aguja deslizándolo horizontalmente en la dirección que marca la flecha. Si el tapón no sale con facilidad el aplicador no debe ser utilizado. Debe poder ver el color blanco del implante examinando la punta de la aguja. No toque la lengüeta deslizante púrpura hasta que haya insertado plenamente la aguja por vía subcutánea, ya que si lo hace se retraerá la aguja y se liberará prematuramente el implante del aplicador.
- Si la lengüeta deslizante color púrpura se libera prematuramente, inicie de nuevo el procedimiento con un nuevo aplicador.
- Con la mano que tiene libre, estire la piel alrededor del lugar de inserción hacia el codo.
- El implante debe ser insertado por vía subcutánea justo bajo la piel. Para ayudar a asegurarse de que el implante se inserta justo bajo la piel, debe colocarse de forma que le permita cerciorarse del avance de la aguja viendo el aplicador desde un lateral y no desde arriba del brazo. Desde la visión lateral, puede ver con claridad el lugar de inserción y el movimiento de la aguja justo bajo la piel.
- Pinche la piel ligeramente con la punta de la aguja en un ángulo menor de 30 °.

- Inserte la aguja hasta que el bisel (abertura inclinada de la punta) quede justo bajo la piel (y no más profunda). Si insertó la aguja más profundamente que el bisel, retire la aguja hasta que sólo el bisel quede debajo de la piel.
- Baje el aplicador a una posición casi horizontal. Para facilitar la colocación subcutánea, con la aguja levante la piel, mientras se desliza la aguja en toda su longitud. Puede sentir una ligera resistencia, pero no ejerza una fuerza excesiva. Si la aguja no se inserta en toda su longitud, el implante no estará correctamente insertado. Si la punta de la aguja emerge de la piel antes de que se complete la inserción de la aguja, retire la aguja hacia atrás y reajústela a una posición subcutánea para completar el procedimiento de inserción.
- Mantenga el aplicador en la misma posición con la aguja insertada en toda su longitud. Si es necesario utilice la mano que tiene libre para estabilizar el aplicador.
- Desbloquee la lengüeta deslizante color púrpura empujándola ligeramente hacia abajo. Deslice la lengüeta completamente hacia atrás hasta que se detenga. No mueva el aplicador mientras está moviendo la lengüeta deslizante color púrpura. De esta manera el implante está ahora en su posición subcutánea final y la aguja bloqueada dentro del cuerpo del aplicador. Ahora puede retirar el aplicador.

Si el aplicador no se mantiene en la misma posición durante este procedimiento o si la lengüeta deslizante color púrpura no se mueve hacia atrás por completo hasta detenerse, el implante no se insertará correctamente y puede sobresalir del lugar de la inserción. Si el implante sobresale del lugar de inserción, retire el implante y con un nuevo aplicador realice un nuevo procedimiento en el mismo lugar de inserción. Si el implante sobresale, no vuelva a empujarlo hacia la incisión.

- Aplique un vendaje adhesivo pequeño sobre el lugar de inserción.
- Verifique siempre mediante palpación la presencia del implante en el brazo de la mujer inmediatamente después de la inserción. Palpando ambos extremos del implante, debe ser capaz de confirmar la presencia de la varilla de 4 cm.

- Pídale a la mujer que palpe el implante.
- Aplique una gasa estéril con un vendaje compresivo para reducir al mínimo el hematoma. La propia mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el vendaje adhesivo pequeño sobre el lugar de inserción en el plazo de 3 a 5 días.
- Complete la tarjeta de información para la paciente y entréguela a la mujer para que la guarde. Además, rellene las etiquetas adhesivas y péguelas en la historia clínica de la mujer. Si se utilizan registros electrónicos de pacientes, debe registrarse la información de la etiqueta adhesiva.
- El aplicador es de un sólo uso y debe desecharse adecuadamente según la normativa local para la manipulación de residuos biológicos peligrosos.²⁹
- Es necesario citar a la usuaria a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.²⁵

2.2.10 EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON

Los efectos secundarios son reacciones nocivas no intencionadas que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas como en el caso del implanon, el efecto secundario más frecuente, más consultado y el motivo más frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado, los efectos secundarios menores, durante los primeros meses de uso, son: la cefalea, el acné y la tensión mamaria o mastalgia. Es muy importante advertir a la mujer de su aparición, y con ello facilitamos mucho la tolerancia a dicho método y la continuidad posterior.²⁸

En los estudios de Implanon, el 40% de las mujeres experimentaron dismenorrea, antes de la inserción y en 88% de estos casos desapareció o se redujo. Se ha observado mejoría, hasta 83%, cuando se compara con otros grupos de métodos anticonceptivos.²⁷

Durante el uso de Implanon las mujeres pueden experimentar trastornos menstruales muy importantes puesto que las progestinas no liberan la misma dosis que debe ser ajustada ya sea por el ejercicio, calor

constitución corporal lo que ocasiona un desequilibrio hormonal manifestándose en trastornos menstruales.

La OMS establece la consideración de un periodo de 90 días para evaluar los cambios en el sangrado menstrual, en lugar de 28 días de un ciclo habitual.⁸

2.2.10.1. Amenorrea:

Es la ausencia de menstruación (uno o más períodos menstruales ausentes). Las mujeres con un mínimo de tres períodos menstruales ausentes seguidos tienen amenorrea.³⁰

2.2.10.2. Sangrado infrecuente

La progestina reduce la acción del estrógeno, sin embargo, el endometrio sigue formando la capa basal pero débil que luego se elimina, lo cual es causa del sangrado infrecuente asociado al efecto de la progestina. Es un primer problema de ocurrencia con el uso del implante subdérmico etonogestrel. Es un sangrado-goteo menos de 2 episodios.⁸

2.2.10.3. Sangrado frecuente

Es un efecto secundario que se presenta en menos frecuencia, sangrado o goteo con más de 5 episodios.⁸

2.2.10.4. Sangrado prolongado

Se produce una alteración de los mecanismos de hemostasia por un menor desarrollo de las arterias espirales el cual produce un sangrado de más de 10 días de duración. Es un efecto secundario que se presenta en menos frecuencia, pero constituye un problema y requiere un manejo cuidadoso.⁸

2.2.10.5. Cefalea

Los dolores de cabeza que se atribuyen en usuarias de anticonceptivos hormonales generalmente por una vasodilatación y congestión sanguínea. Viene a ser la segunda queja más frecuente después de las irregularidades menstruales. La cefalea corresponde a menos del 5% de discontinuación de los implantes, los episodios por lo general, son leves y transitorios.⁸

2.2.10.6. Aumento de peso

Durante el uso del implante etonogestrel pueden expresarse cambios en el peso y edema en algunas mujeres, pero en estas condiciones influyen también los esquemas de alimentación y de nutrición. Un aumento de 2 a 4 kg no se exceptúa, es frecuente que el edema ocurra hacia fines del ciclo menstrual y se deba al aumento de peso.⁸

2.2.10.7. Náuseas

Es ocasionado por el desbalance hormonal, son habituales al principio para desaparecer espontáneamente. Según un estudio realizado en el año 2008 por la OMS, concluyo que la náusea se presenta en un 6.2% de las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel. Un estudio que evaluó los efectos del implante subdérmico de etonogestrel determinó que la prevalencia de náusea se presentó en un 3%.⁸

2.2.10.8. Mastalgia:

La sensibilidad o el dolor en las mamas que se observa en muchas mujeres durante el ciclo menstrual normal puede también presentarse entre las usuarias del implante etonogestrel pero no se ha comprobado el empeoramiento en forma directa con el uso.⁸

2.2.11 TÉCNICA DEL RETIRO DEL IMPLANON

Para el retiro se palpa el dispositivo marcando su posición; una vez localizado el implante se infiltra lidocaína al 1%, 0.5-1 ml, por debajo del extremo distal de la varilla, luego se realiza una incisión vertical de 2-3 mm sobre el implante, en condiciones estériles. Se empuja el extremo distal del implante y se sujeta la punta del implante con una pinza hemostática pequeña curva y se retira a través de la incisión, si no es posible, se debe diseccionar cuidadosamente el tejido fibroso circundante con lo que se podrá retirar el implante, se aproxima los bordes de la incisión con tiras adhesivas y se coloca un vendaje compresivo. El tiempo promedio utilizado para el retiro del implante es de 3 a 5 minutos, se ha reportado que las dificultades en el retiro se presentan en un 3%, la razón

más frecuente de dificultad fue la localización muy profunda del implante. (MSP, 2010).²⁹

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

2.3.1 Efectos secundarios

Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas como en el caso del implante subdérmico de etonogestrel, la cefalea, mastalgia, acné aumentado.¹⁹

2.3.2 Implante etonogestrel 68 mg

El implante de etonogestrel 68mg es un anticonceptivo femenino, se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel. Es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado.²⁶

2.3.3 Alteración del ciclo menstrual

Son las alteraciones o desórdenes que se producen en el ciclo menstrual mensual normal y regular de la mujer.⁸

2.3.4 Amenorrea

La razón fisiológica del porque se puede dar amenorrea en mujeres que usan anticonceptivos se debe a que el estrógeno no es suficiente para estimular el crecimiento del endometrio (capa interna de la matriz que se desprende mes a mes con la menstruación).⁸

2.3.5 Sangrado infrecuente

La progestina reduce la acción del estrógeno, sin embargo, el endometrio sigue formando la capa basal pero débil que luego se elimina, lo cual es causa del sangrado infrecuente asociado al efecto de la progestina. Es un primer problema de ocurrencia con el uso del implante subdérmico etonogestrel. Es un sangrado-goteo menos de 2 episodios.⁸

2.3.6 Sangrado frecuente

Es un efecto secundario que se presenta en menos frecuencia, sangrado o goteo con más de 5 episodios.⁸

2.3.7 Sangrado prolongado

Se produce una alteración de los mecanismos de hemostasia por un menor desarrollo de las arterias espirales el cual produce un sangrado de más de 10 días de duración. Es un efecto secundario que se presenta en menos frecuencia, pero constituye un problema y requiere un manejo cuidadoso.⁸

2.3.8 Cefalea

Los dolores de cabeza que se atribuyen en usuarias de anticonceptivos hormonales generalmente por una vasodilatación y congestión sanguínea. Viene a ser la segunda queja más frecuente después de las irregularidades menstruales.⁸

2.3.9 Aumento de peso

Durante el uso del implante etonogestrel pueden expresarse cambios en el peso y edema en algunas mujeres, pero en estas condiciones influyen también los esquemas de alimentación y de nutrición. Es frecuente que el edema ocurra hacia fines del ciclo menstrual y se deba al aumento de peso.⁸

2.3.10 Náuseas

Es ocasionado por el desbalance hormonal, son habituales al principio para desaparecer espontáneamente. Según un estudio realizado en el año 2008 por la OMS, concluyo que la náusea se presenta en un 6.2% de las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel. Un estudio que evaluó los efectos del implante subdérmico de etonogestrel determinó que la prevalencia de náusea se presentó en un 3%.⁸

2.3.11 Mastalgia

La sensibilidad o el dolor en las mamas que se observa en muchas mujeres durante el ciclo menstrual normal puede también presentarse

entre las usuarias del implante etonogestrel, pero no se ha comprobado el empeoramiento en forma directa con el uso.⁸

2.3.12 Usuaría

Cualquier persona que utiliza continuamente algún tipo de objeto o servicio ya sea público o privado como en el caso de las usuarias al consultorio de Planificación Familia para el uso de implante subdérmico.²⁵

2.3.13 Tipos de sangrado

Se podrían presentar en usuarias de métodos anticonceptivos con progestágenos como son los sangrados infrecuentes (menos de 2 episodios de sangrado o manchado), sangrado frecuente (más de 4 episodios de sangrado o manchado), sangrado prolongado (un episodio de sangrado o manchado de más de 10 días de duración) y también haber ciclos normales de sangrado.⁸

2.4. HIPÓTESIS

Las usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri presentan efectos secundarios en un gran porcentaje.

2.5. VARIABLE E INDICADORES

2.5.1.1. Variable Independiente

Usuarias del Implanon

2.5.1.2. Variable Dependiente

Efectos secundarios.

2.5.1.3. Variables Intervinientes:

- Características sociodemográficas:
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Paridad

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, prospectivo, transversal.

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional

3.5. POBLACIÓN

Estuvo conformado por 140 usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri.

3.6. MUESTRA

Estuvo conformado por 48 usuarias del implanon que presentaron uno o más efectos secundarios.

3.6.1 TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (139) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{25.54664}{0.529976}$$

$$n = 48.20339034$$

$$n = 48$$

3.6.1.1. Unidad de análisis

Una usuaria del implanon

3.6.2 TIPO DE MUESTREO

No Probabilística

3.6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las usuarias que utilizaron el implanon.
- Usuarias que acceden a participar del estudio, previo consentimiento informado acerca del implanon.

3.6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarias que utilizan otros métodos anticonceptivos.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Usuarias que poseen alguna patología severa actual.
- Mujeres embarazadas.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica

- Entrevista a la usuaria.

3.7.2 Instrumento

- Ficha de consentimiento informado
- Hoja de entrevista.

3.8. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una solicitud dirigida al director del Hospital San Juan de Kimbiri, con el objetivo de obtener su autorización para realizar la presente investigación en el área de planificación familiar. Se obtiene la aprobación de nuestro trabajo de investigación por el hospital, mediante una carta de aceptación del director del hospital M.C. Jorge Luis García Lavarello.

Se realizó las coordinaciones con la jefa del servicio de planificación familiar Marisol Gamboa Vila para obtener las facilidades del caso. Para la localización de las pacientes se obtuvo las direcciones domiciliarias y números telefónicos del libro de registro de planificación familiar que se archivan en el hospital, y seleccionar a todas las usuarias del implanon.

Se procedió con dicha entrevista que se realizó en consulta externa y en el domicilio de las usuarias.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se procesaron en el programa Excel 2013 y el software estadístico SPSS versión 22 y el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Consentimiento informado: Se obtuvo datos personales del libro de registros de planificación familiar de usuarias del implanon.

Se realizó visita domiciliaria a las usuarias del implanon atendidas en el consultorio de planificación familiar.

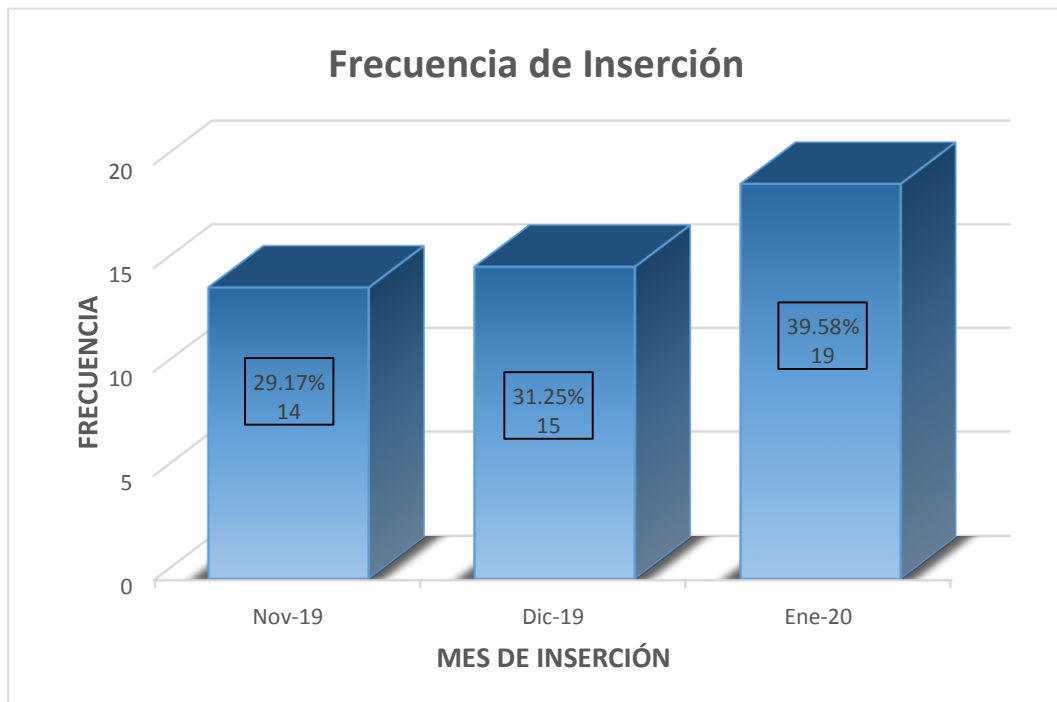
Se solicitó el consentimiento informado y firma de las mujeres que desearon participar en la investigación, las usuarias del implante tuvieron la plena libertad de decidir voluntariamente su participación en el presente estudio mediante el consentimiento informado, mencionándoles además que todos los datos obtenidos serán confidenciales y solo será para uso de la investigación. Para luego seguir con la entrevista.

Beneficencia: Con el presente estudio se buscó el bienestar de las usuarias del implanon mediante la Identificación de los efectos secundarios del método que permita crear estrategias para ayudar, orientar e informar adecuadamente.

De justicia: El estudio se aplicó a usuarias del implanon, respetando el derecho a la libertad de opinión, que estén en condiciones de formar un juicio, para expresar su opinión con libertad en los problemas que los afectan.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRÁFICO N°1: FRECUENCIA DE MUJERES QUE USAN EL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.



Fuente: Libro de Registro de PP.FF

Grafico 1: Muestra la frecuencia de mujeres usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri. Noviembre 2019- Enero 2020, observándose que del 100% representado por 48 usuarias, el 39.58%(19) son usuarias del Implanon del mes de enero 2020, seguido por el 31.25%(15) del mes de diciembre 2019, así mismo el 29.17%(14) del mes de noviembre 2019. De los resultados hallados en el presente gráfico se concluye que la frecuencia de mujeres que usan el Implanon se presentó en mayor porcentaje 39.58%(19) en el mes de enero 2020.

Actualmente el uso del implante etonogestrel 68mg está aprobada en más de 60 países, siendo usado por aproximadamente 11 millones de mujeres a nivel mundial. La OMS considera que el número de usuarias quienes seleccionan este dispositivo anticonceptivo, está en ascenso y ha aumentado en muchos países, principalmente en Asia y América Latina, debido a sus beneficios a la disponibilidad de este dispositivo que son más fáciles de usar y que incrementa su popularidad.

Contrastando nuestro resultado con el estudio realizado por **Meneses M y. et al.** En su estudio. Efectos adversos del implanon y características demográficas en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho, reportaron que la frecuencia de uso del implanon fue 44 (0,88%) en el año 2012 y 211 (3,78%) en el año 2013. Resultados que se asemejan a los hallados en la presente investigación.

TABLA N°1: EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON		N	%
Cambios menstruales	Si	47	97.9
	No	1	2.1
	Total	48	100.0
Aumento de peso	Si	13	27.1
	No	35	72.9
	Total	48	100.0
Náuseas	Si	2	4.2
	No	46	95.8
	Total	48	100.0
Cambio emocional	Si	18	37.5
	No	30	62.5
	Total	48	100.0
Cefalea	Si	28	58.3
	No	20	41.7
	Total	48	100.0

Fuente: Guía de entrevista

Tabla n° 1: Con respecto a los efectos secundarios que presentaron las usuarias del Hospital San Juan de Kimbiri, se encontró lo siguiente: del 100% representado por 48 usuarias del implanon, el 97.9% (47) de usuarias presentaron cambios menstruales, 58.3%(28) de usuarias presentaron cefalea, así mismo el 37.5% (18) presentaron cambio emocional, el 27.1%(13) presentaron aumento de peso y el 4.2%(2) usuarias presentaron nauseas.

De los resultados hallados se concluye que el mayor porcentaje de usuarias con efectos secundarios está representado por 97.9%(47) de usuarias que presentaron cambios menstruales.

Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por:

Meneses M. y Calderon M. En su estudio. Efectos adversos del implanon y características demográficas en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho. Hallaron que el 80% (80) de mujeres en estudio, presentaron cambios menstruales y aumento de peso como efecto adverso por el uso del implanon.

Navarrete G. y et. al. En su estudio. Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio. Halló que tras el uso del implante se encuentran las irregularidades del ciclo menstrual, sangrado prolongado en un 63 %, 17 % cefalea, 13% aumento de peso y alteraciones en el estado emocional.

Lumbre Y. et al. En su estudio. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora. Hallaron que el 16.4% (21 usuarias) presento alteración del patrón menstrual siendo el efecto con mayor frecuencia, seguido de cefalea, alteración en el peso, cambios de carácter.

Rosales C. En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del Implanón en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Concluyó que el 94% de pacientes no tienen un periodo menstrual regular, el 70% tienen sobre peso, el 58% de las usuarias padeció de cefalea.

Navarro W. et al. En su estudio. Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo. Hallaron que Los trastornos menstruales se presentaron en un 90.9%, el 56.8% tienen aumento de peso, La labilidad emocional se presentó en el 53.8%, el 59.8% presento cefalea en el momento del retiro del implante.

Vega L. En su estudio. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg presentada por las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Concluyó que, el sangrado disminuyó en un 59.20% (32), el 29.60 % (16) que tuvieron alteración negativa, el 22.20% (12) aumentaron de peso, la cefalea se presentó en un 11.10% (6).

TABLA N°2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
EDAD	≤ 20 años	9	18.8
	21 -25 años	20	41.7
	26-35 años	14	29.2
	> 35 años	5	10.4
	Total	48	100
ESTADO CIVIL	Casada	2	4.2
	conviviente	33	68.8
	Soltera	13	27.1
	Total	48	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	8	16.7
	Secundaria	28	58.3
	Superior	12	25.0
	Total	48	100
PARIDAD	Nulípara	9	18.8
	Primípara	12	25.0
	Múltipara	27	56.3
	Total	48	100

Fuente: Guía de entrevista

Tabla n°2: Se observa que del 100% representado por 48 usuarias en relación a las características sociodemográficas del uso del implanon, el 68,8% (33) de usuarias fueron convivientes, 58,3% (28) tienen nivel de instrucción secundaria, el 56.3% (27) de usuarias son múltiparas, y el 41.7% (20) se encuentran en el rango de edad de 21-25 años.

De los resultados se concluye que; en un gran porcentaje de usuarias se encuentran representados por 68.8% (33) de usuarias convivientes, el 58.3% (28) tienen nivel de instrucción secundaria, el 56.3% (27) son múltiparas, y 41.7% (20) de usuarias tienen de 21-25 años.

Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por:

Ramos M. En su estudio. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Halló que el 69.2% se encuentran en el rango de edad de 19-35 años, el grado de instrucción principalmente fue secundaria (83,3%) y el estado civil de mayor prevalencia fueron las convivientes (84,6%).

Lumbre Y. et al. En su estudio. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora. Hallaron que el 66.4 % (85) usuarias eran convivientes, el 28.1% (36) de usuarias oscila entre 20-24 años, el 27.3% (35).

Mientras **Rosales C.** En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del Implanón en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Halló que las pacientes que están usando el implanon comprenden el (30%) de los 20-25 años, un (54%) de las pacientes asistentes al consultorio de planificación son convivientes, el (60%) de las usuarias terminaron la secundaria.

Rengifo K. En su estudio. Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. concluyó que el 63.0% (58) están dentro del rango de edad entre los 20 a 30 años, el estado civil de mayor prevalencia fueron las convivientes 66 (84,6%), el grado de instrucción principalmente fue secundaria 65 (83,3%), el 80,0 % (74) son multíparas.

Tuesta Katherin. En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos. Nos muestra que el 47.5% (48) de las usuarias del implante tuvieron entre 18 a 24 años de edad, el 82.2% (83) de las usuarias del implante fueron de nivel secundario; el 84.2% (85) de las usuarias fueron convivientes y el 93.1% (94) de las usuarias fueron multíparas.

Vega Lizeth. En su estudio. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg presentada por las usuarias atendidas en el

Hospital Nacional Hipólito Unanue. Halló que el 81.40% (44) tuvieron edades que fluctúan entre 20 – 35 años, el 70.30% (38) de usuarias son convivientes, el grado de instrucción de mayor porcentaje fue secundaria en 42.60% (23).

TABLA N°3: RELACION ENTRE LA EDAD Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LAS USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON		EDAD								TOTAL	X ²	
		≤ 20 años		21 -25 años		26-35 años		> 35 años				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Cambios menstruales	Si	9	18.8	20	41.7	13	27.1	5	10.4	47	97.9	X ² = 3,057 P > 0.05
	No	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	2.1	
	Total	9	18.8	20	41.7	14	29.2	5	10.4	48	100.0	
Aumento de Peso	Si	2	4.2	8	16.7	1	2.1	2	4.2	13	27.1	X ² = 5,216 P > 0.05
	No	7	14.6	12	25.0	13	27.1	3	6.3	35	72.9	
	Total	9	18.8	20	41.7	14	29.2	5	10.4	48	100.0	
Náuseas	Si	1	2.1	1	2.1	0	0.0	0	0.0	2	4.2	X ² = 2,248 P > 0.05
	No	8	16.7	19	39.6	14	29.2	5	10.4	46	95.8	
	Total	9	18.8	20	41.7	14	29.2	5	10.4	48	100.0	
Cambio emocional	Si	4	8.3	6	12.5	7	14.6	1	2.1	18	37.5	X ² = 2,206 P > 0.05
	No	5	10.4	14	29.2	7	14.6	4	8.3	30	62.5	
	Total	9	18.8	20	41.7	14	29.2	5	10.4	48	100.0	
Cefalea	Si	4	8.3	14	29.2	8	16.7	2	4.2	28	58.3	X ² = 2,634 P > 0.05
	No	5	10.4	6	12.5	6	12.5	3	6.3	20	41.7	
	Total	9	18.8	20	41.7	14	29.2	5	10.4	48	100.0	

Fuente: Guía de entrevista

X= (P>0.05)

Tabla n°3: Muestra los efectos secundarios que presentaron las usuarias del implanon en relación a la edad, observándose que del 100% representado por 48 usuarias, el 97.9% (47) presentaron cambios menstruales de las cuales el 41.7% (20) tenían entre 21-25 años, seguido por el 27.1% (13) tenían entre 26-35 años, así mismo el 18.8% (9) tenían ≤ 20 años y el 10.4% (5) tenían > 35 años.

De los resultados hallados en el presente cuadro se concluye que el 97.9% (47) usuarias del implanon presentaron cambios menstruales con edades de 21-25 años de edad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa (P>0.05), que indica que los efectos secundarios no están relacionados con la edad de la usuaria.

Contrastando nuestros resultados con el autor **Tuesta K.** En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en

usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos. Concluyó que usuarias de 18-24 años presentaron en un mayor porcentaje cefalea, seguido de sangrado frecuente o irregular y amenorrea.

Los efectos secundarios del implanon se presentaron en mayor frecuencia en las usuarias de 21-25 años de edad, lo cual, fue los cambios menstruales en mayor porcentaje debido a que fueron las usuarias con mayor demanda en el uso de dicho anticonceptivo.

TABLA N°4: RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LAS USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON		ESTADO CIVIL						TOTAL		X ²
		Conviviente		Casada		Soltera		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
Cambios menstruales	Si	32	66.7	2	4.2	13	27.1	47	97.9	X ² = 1,975 P > 0.05
	No	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	2.1	
	Total	33	68.8	2	4.2	13	27.1	48	100.0	
Aumento de peso	Si	10	20.8	1	2.1	2	4.2	13	27.1	X ² = 1,870 P > 0.05
	No	23	47.9	1	2.1	11	22.9	35	72.9	
	Total	33	68.8	2	4.2	13	27.1	48	100.0	
Náuseas	Si	2	4.2	0	0.0	0	0.0	2	4.2	X ² = 1,400 P > 0.05
	No	31	64.6	2	4.2	13	27.1	46	95.8	
	Total	33	68.8	2	4.2	13	27.1	48	100.0	
Cambio emocional	Si	10	20.8	0	0.0	8	16.7	18	37.5	X ² = 4,576 P > 0.05
	No	23	47.9	2	4.2	5	10.4	30	62.5	
	Total	33	68.8	2	4.2	13	27.1	48	100.0	
Cefalea	Si	18	37.5	0	0.0	10	20.8	28	58.3	X ² = 4,335 P > 0.05
	No	15	31.3	2	4.2	3	6.3	20	41.7	
	Total	33	68.8	2	4.2	13	27.1	48	100.0	

Fuente: Guía de entrevista **X= (P>0.05)**

Tabla n°4: Muestra los efectos secundarios que presentaron las usuarias en relación al estado civil, se observa que del 100% representado por 48 usuarias, el 97.9% (47) presentaron cambios menstruales de las cuales el 68.8% (33) son convivientes, seguido por el 27.1% (13) son solteras y el 4.2% (2) son casadas.

De los resultados obtenidos se concluye que, el 97.9% usuarias del implanon presentaron cambios menstruales con estado civil conviviente. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa (P>0.05), que indica los

efectos Secundarios del implanon no están relacionados con el estado civil de las usuarias.

Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por:

Tuesta K. En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos. Concluyó que la mayoría de las usuarias fueron convivientes; de los cuales presentaron sangrado irregular en un gran porcentaje, seguido de amenorrea y cefalea.

Según expertos de la PUCP; en el Perú el porcentaje de convivencia de mujeres jóvenes menores de 40 años se ha triplicado en la última década. Este grupo tiene pareja, pero no está casada ni por lo civil ni religioso, tal vez, porque es parte del cambio de la población que ya no se adscribe a normas religiosas porque actualmente la gente se organiza más y se educa más.

Por lo tanto, las usuarias de estado civil conviviente se presentó con mayor frecuencia debido a que fue el mayor grupo muestral en el presente estudio, además de representar está el estado civil de mayor demanda de dicho anticonceptivo.

TABLA N°5: RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LAS USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON		GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL		X2
		Iletrada		Secundaria		Primaria		Superior		N	%	
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Cambios menstruales	Si	1	2.1	26	54.2	8	16.7	12	25.0	47	97.9	X ² = 3,325 P > 0.05
	No	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	2.1	
	Total	1	2.1	27	56.3	8	16.7	12	25.0	48	100.0	
Aumento de peso	Si	1	2.1	6	12.5	3	6.3	3	6.3	13	27.1	X ² = 3,301 P > 0.05
	No	0	0.0	21	43.8	5	10.4	9	18.8	35	72.9	
	Total	1	2.1	27	56.3	8	16.7	12	25.0	48	100.0	
Náuseas	Si	0	0.0	2	4.2	0	0.0	0	0.0	2	4.2	X ² = 2,494 P > 0.05
	No	1	2.1	25	52.1	8	16.7	12	25.0	46	95.8	
	Total	1	2.1	27	56.3	8	16.7	12	25.0	48	100.0	
Cambio emocional	Si	1	2.1	9	18.8	1	2.1	7	14.6	18	37.5	X ² = 5,862 P > 0.05
	No	0	0.0	18	37.5	7	14.6	5	10.4	30	62.5	
	Total	1	2.1	27	56.3	8	16.7	12	25.0	48	100.0	
Cefalea	Si	1	2.1	15	31.3	4	8.3	8	16.7	28	58.3	X ² = 1,390 P > 0.05
	No	0	0.0	12	25.0	4	8.3	4	8.3	20	41.7	
	Total	1	2.1	27	56.3	8	16.7	12	25.0	48	100.0	

Fuente: Guía de entrevista **X= (P>0.05)**

Tabla n°5: Muestra los efectos secundarios que presentaron las usuarias del implanon en relación al grado de instrucción, observándose que del 100% representado por 48 usuarias, el 97.9% (47) presentaron cambios menstruales de las cuales el 56.3% (27) tuvieron grado de instrucción secundaria, seguido por el 25.0% (12) tuvieron grado de instrucción superior, así mismo el 16.7% (8) tuvieron grado de instrucción primaria y el 2.1% (1) fueron iletradas.

De los resultados hallados en el presente cuadro se concluye que el 97.9% (47) usuarias del implanon presentaron cambios menstruales con grado de instrucción secundaria.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa ($P>0.05$), que indica que los efectos secundarios del implanon no están relacionados con el grado de instrucción de las usuarias.

Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por: **Calderón G. y et al.** En su estudio. Efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico Implanón en usuarias del servicio de planificación familiar. Halló que, el 51.4% (38) tienen estudios secundarios, de los cuales, el 27.0% (20) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y el 24.3% (18) no menstruales.

Tuesta K. En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos. Muestra que las usuarias del implante tenían nivel secundario en mayor porcentaje; del cual presentaron amenorrea, sangrado frecuente e irregular, cefalea.

TABLA N°6: RELACION ENTRE LA PARIDAD Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN LAS USUARIAS DEL IMPLANON EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020.

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON		PARIDAD						TOTAL		X ²
		Nulípara		Primípara		Multípara		N	%	
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Cambios menstruales	Si	9	18.8	12	25.0	26	54.2	47	97.9	X ² =2,462 P > 0.05
	No	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1	
	Total	9	18.8	12	25.0	24	50.0	48	100.0	
Aumento de peso	Si	1	2.1	5	10.4	7	14.6	13	27.1	X ² =2,675 P > 0.05
	No	8	16.7	7	14.6	18	37.5	35	72.9	
	Total	9	18.8	12	25.0	24	50.0	48	100.0	
Náuseas	Si	0	0.0	1	2.1	1	2.1	2	4.2	X ² =1,791 P < 0.05
	No	9	18.8	11	22.9	23	47.9	46	95.8	
	Total	9	18.8	12	25.0	24	50.0	48	100.0	
Cambio emocional	Si	7	14.6	4	8.3	7	14.6	18	37.5	X ² =7,598 P < 0.05
	No	2	4.2	8	16.7	18	37.5	30	62.5	
	Total	9	18.8	12	25.0	24	50.0	48	100.0	
Cefalea	Si	8	16.7	4	8.3	16	33.4	28	58.3	X ² =7,371 P < 0.05
	No	1	2.1	8	16.7	9	18.8	20	41.7	
	Total	9	18.8	12	25.0%	24	50.0	48	100.0	

Fuente: Guía de entrevista

X= (P<0.05)

Tabla n°6: Muestra los efectos secundarios que presentaron las usuarias del implanon en relación al grado de instrucción, se observa que del 100% representado por 48 usuarias, el 97.9% (47) presentaron cambios menstruales de las cuales el 50.0% (24) fueron multíparas, seguido por el 25.0% (12) fueron primíparas, y el 18.8% (9) fueron nulíparas.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el 97.9% (47) de usuarias del implanon presentaron cambios menstruales y fueron multíparas.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa $X^2 = (P < 0.05)$, que indica que la paridad está relacionada con los efectos secundarios de la usuaria.

Las usuarias del implanon, estadísticamente presenta la alteración del patrón menstrual en cualquier paridad. La preferencia elevada del implanon por las usuarias multíparas conlleva a que presenten los cambios menstruales con mayor frecuencia en comparación a usuarias que son nulíparas o primíparas. Lo que hay que resaltar de los resultados obtenidos es el alto porcentaje de mujeres que tienen más de 1 hijo y eligieron el implanon para evitar un posterior embarazo y su preferencia de usar el implanon por su alta eficacia y de uso prolongado.

Nuestro estudio, es coincidente con otros estudios realizados por:

Tuesta K. En su estudio. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos. Halló que el 93.1% (94) de las usuarias fueron multíparas; de las cuales el 84.2% (16) presentaron cefalea, seguido de sangrado frecuente e irregular y amenorrea.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- 1.** En el servicio de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Kimbiri la frecuencia de usuarias del implanon por mes, se presentó en mayor porcentaje en el mes de enero en un 39.58% (19), un 31.25% (15) en el mes de diciembre del año 2019 y 29.17%(14) en el mes de noviembre del año 2019.
- 2.** Los efectos secundarios presentados por las usuarias del implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri Noviembre 2019-Enero 2020, se registraron que el 97.9%(47) presentaron cambios menstruales, el 58.3% (28) cefalea, el 37.5%(18) presentaron cambio emocional, el 27.1%(13) aumento de peso y el 4.2%(2) presentó náuseas.
- 3.** Dentro de las características sociodemográficas de las usuarias del método implanon se encontraron, edades que fluctúan de 21-25 años en un 41.7% (20), el 68,8%(33) eran convivientes, el 58,3%(28) tuvieron nivel de instrucción secundaria, el 56.3%(27) fueron multíparas.
- 4.** En el estudio se estableció que, la edad, el estado civil y el nivel de instrucción según los resultados de la prueba de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa $X=(P>0.05)$, indica que no influyen en la aparición de los efectos secundarios, y por el contrario la paridad, al realizar la prueba de Chi Cuadrado $X=(P<0.05)$, se halló diferencia estadística significativa es decir que si influye en la aparición de los efectos secundarios.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Proponer a la Dirección Regional de Salud Cusco el abastecimiento permanente del implante en la Región, debido al aumento de la demanda de usuarias de este método.
2. Profundizar el estudio sobre los cambios en el ciclo menstrual, debido que este es el efecto secundario más común.
3. Recomendar al servicio de planificación familiar del Hospital San Juan de Kimbiri un adecuado registro de los datos de las usuarias del implanon, para facilitar en la obtención más detallada y completa de información a futuros investigadores.
4. A las obstetras del servicio de planificación familiar continuar con las capacitaciones para poder brindar información asertiva sobre los efectos del implanon, seguir promoviendo el uso de métodos de larga duración como es el implanon.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Patiño, A., et al. (2006). "Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel." *Revista chilena de obstetricia y ginecología* **71**(3): 170-173.
2. Xiomara, N. H. S. and T. M. T. Lily (2020). "Factores socio culturales asociados al no uso del implante sub dermico "implanon" en mujeres usuarias de planificacion familiar, centro de salud Monterrey, Huaraz 2019."
3. Moreno, M. M. Á., et al. (2016). "Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio-2014." *Enfermería Investiga* **1**(2 Junio): 73-80.
4. OMS salud sexual. y reproductiva (internet) 2019. Disponible en :https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
5. MINSA. Portal del Ministerio de Salud. [Online]. Lima; 2012 [cited 2016 Junio 16. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14->
6. Tuesta Laithon, K. (2018). "Efectos diversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos, 2016."
7. Salud.<https://www.20minutos.es/noticia/2479651/0/225-millones/mujeres-mundo-no/usan-anticonceptivos/>
8. Calderón Sosa, G. and A. Cárdenas Vilca (2014). "Efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico Implanon en usuarias del servicio de planificación familiar. Hospital regional de Ayacucho, marzo-octubre 2014."
9. Banco Mundial [Internet] Estados Unidos: Banco Mundial; 2011 [fecha de acceso 29 Julio del 2016] URL disponible en:

<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DIYN.NMRT?end=2015&start=1990>

- 10.** Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para proveedores. OMS.JHPIEGO.USAID. 2011
- 11.** Navarrete Cheza, K. G. and C. J. Ramírez Cumba (2015). Efectos secundarios del implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014
- 12.** Quilli Guamán J. Yupangui Orellana E. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil [Tesis Doctoral].Ecuador: Servicio de Publicación e intercambio científico, Universidad de Cuenca; 2017.
- 13.** Ramos Quispe, M. B. (2015). "Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificacion familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015."
- 14.** Paredes, R. and C. Breisy (2016). "Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificacion familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015."
- 15.** Lumbre Tarazona, Y. E. (2017). "Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdermico que acuden a consultorio de Planificación Familiar durante Junio 2016–Febrero 2017."
- 16.** Vega Asto, L. P. (2017). "Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg.(implanon®/nexplanon®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016."
- 17.** Paihua Espejo, L. R. and Y. V. Valverde Valverde (2018). "Efectos secundarios del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017."
- 18.** Rengifo Angulo,k.(2018)."relacion entre el uso del implante subdermico de etonogestrel y el peso en usuarias de plnificacon

familiar del centro materno infantil Juan Pablo II del distrito de los olivos, 2016.”

19. Bendezú Córdova, E. (2019). "Efectos adversos del uso del implante etonogestrel, en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del hospital Huaycan. Ate. Octubre 2017-octubre 2018."

20. Navarro Lamaure, W. R. and N. C. Ostos Borja (2019). "Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017."

21. Meneses Callirgos M. And M. Calderon Franco (2014). "Efectos adversos del implanon y características demográficas en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho”.

22. OMS, Planificación familiar 20. Implantes anticonceptivos - SciELO (Mexico) www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf disponible: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/. 2017

23. Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <https://www.saludarequipa.gob.pe/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

24. Ministerio de salud planificación familiar. 2010 (internet). disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/510-planificacion-familiar>

25. Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Planificación Familiar.

[Consultado 2017 de julio 01] disponible en: <https://bit.ly/2BVQmdR>

26. Ministerio de Salud del Perú. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico de MINSA. Lima: MINSA; 2012.

- 27.** Montenegro-Pereira, E., et al. (2005). "Implantes anticonceptivos." *Perinatología y reproducción humana* **19**(1): 31-43.
- 28.** González Fernández, C. and J. M. Fernández Revilla (2011). "Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria." *Revista Clínica de Medicina de Familia* **4**(2): 146-149.
- 29.** Ministerio de sanidad, política social de igualdad. Ficha técnica o resumen de las características del producto. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. 2013 disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62628/62628_ft.pdf
- 30.** Libro de salud familiar de mayo clinic 5ta edición. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases/conditions/amenorrhea/symptoms-causes/syc-20369299#:~:text=La%20amenorrea%20es%20la%20ausencia,de%20amenorrea%20es%20el%20embarazo>.

CAPITULO VII
ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente investigación tiene como objetivo conocer cuáles son los efectos secundarios en usuarias del implanon, por lo que se le pide participar en la entrevista a través del cual se logrará obtener información que permitirá conocer dichos efectos secundarios del método. La información brindada será de carácter confidencial, anónimo y será de uso exclusivo para esta investigación, por lo cual se sugiere brindar datos verídicos.

Si usted acepta participar en la investigación deberá firmar el presente consentimiento informado. Gracias.

Yo: se me ha informado con claridad la necesidad de realizar la entrevista, por lo cual acepto participar en la presente investigación.

Firma:

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DE IMPLANON. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019-ENERO 2020”

Señora, el estudio tiene como finalidad conocer los efectos secundarios que produce el implanon el cual permitirá crear estrategias para ayudar, orientar e informar adecuadamente; esperando que sus respuestas sean veraces y sinceras; la información obtenida será manejada con carácter confidencial y será de uso exclusivo para esta investigación.

¿Desearía participar? SI () NO ()

Fecha: Entrevista N° Entrevistador(a):

Código:

CUESTIONARIO

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS. Responda adecuadamente los datos correspondientes sobre sus características personales:

7.2.1.1. 1. Edad

1. ≤ 20 años
2. 21 -25 años
3. 26-35 años
4. > 35 años

7.2.1.2. 2. Estado civil

- 1. soltera
- 2. casada
- 3. conviviente

7.2.1.3. 3. Grado de instrucción

- 1. Ilustrada
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Superior

7.2.1.4. 6. Paridad

- 1. Nulípara
- 2. Primípara
- 3. Multípara

II. EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON. Marque con un aspa (x) lo siguiente:

- | | | |
|------------------------|------|------|
| 1. Cambios menstruales | (si) | (no) |
| 2. Cefalea | (si) | (no) |
| 3. Aumento de peso | (si) | (no) |
| 4. Cambio emocional | (si) | (no) |
| 5. Cefalea | (si) | (no) |

Observaciones.....
.....
.....
.....

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“EFECTOS SECUNDARIOS EN USUARIAS DEL IMPLANON. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI NOVIEMBRE 2019 – ENERO 2020”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL/OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
<p>Variable independiente:</p> <p>USUARIAS DEL IMPLANON</p>	<p>Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Cuantitativa De razón</p>	<p>Revisión documental</p>	<p>Registro de inserción y remoción.</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Efectos secundarios:</p>	<p>Son los efectos no deseados causados por el implanon</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambios menstruales • aumento de peso • nauseas • cambio emocional • cefalea 	<p>cambios menstruales: Si no</p> <p>aumento de peso: Si no</p> <p>Nauseas: Si no</p> <p>cambio emocional: Si no</p> <p>Cefalea: Si no</p>	<p>Cualitativa binaria</p> <p>Cualitativa binaria</p> <p>Cualitativa binaria</p> <p>Cualitativa binaria</p> <p>Cualitativa binaria</p>	<p>Entrevista a usuaria</p>	<p>Cuestionario</p>

Variables intervinientes Características sociodemográficas.	Implican toda aquella información inherente a una persona y que como tal permite identificarlo. Edad	Edad ≤ 20 años 20-25 años 26-35 años ≥35 años	Cuantitativa de razón	Entrevista usuaria	Cuestionario
	Estado civil	Estado civil soltera casada conviviente	Cualitativa nominal		
	Grado de instrucción	Grado de instrucción lletrada primaria secundaria superior	Cualitativa ordinal		
	Paridad	Paridad Nulípara primípara multípara	Cuantitativa de razón		

EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE LA INVESTIGACIÓN



