

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
MARZO - OCTUBRE 2014

Presentado por:
CALDERÓN SOSA, Gaby
CÁRDENAS VILCA, Arturo

Asesora:
Mg. VILMA ZORRILLA DELGADO

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

*A Dios y la Virgen de Guadalupe, por darme la
oportunidad de vivir y por estar conmigo en
cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e
iluminar mi mente y por haber puesto en mi
camino a aquellas personas que han sido mi
soporte y compañía durante todo el periodo de
estudio.*

*A mi madre Nelly porque creyó en mí, dándome
ejemplos dignos de superación y entrega, porque
en gran parte gracias a ella hoy puedo ver
alcanzada mi meta, ya que siempre estuvo
impulsándome en los momentos más difíciles de
mi carrera, y por el orgullo que siente por mí,
fue lo que me hizo ir hasta el final.*

*A mi tío Edgar, el cual a pesar de haberlo
perdido hace poco, ha estado siempre
cuidándome y guiándome desde el cielo.*

GABY

DEDICATORIA

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre 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.

ARTURO

AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios ser maravilloso que nos dió fuerza y fé
para creer lo que nos parecía imposible terminar.*

*Al Servicio de Planificación Familiar del Hospital
Regional de Ayacucho en especial a la Obstetra
Marciana Mora Zamora por el interés mostrado desde
el primer momento que tuvo conocimiento de esta
proyecto y facilitarnos una extensa información para
la realización de la tesis.*

*A mi asesora de tesis, Mg. Vilma Zorrilla Delgado, por
su esfuerzo, y dedicación. Sus conocimientos, sus
orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su
paciencia y su 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 ha durado nuestra tesis.*

*También expresar nuestros agradecimientos a todo el
personal administrativo de nuestra facultad por su
apoyo en todo los trámites durante el proceso de
realización de nuestra tesis.*

ÍNDICE

Pág.

Introducción

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	17
2.2. Base teórico científica	21
2.2.1. Ciclo menstrual	21
2.2.2. Métodos anticonceptivos	26
2.2.3. Implanón	28
2.3. Definición operativa de términos	40
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	43

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Método de estudio	44
3.3. Población y Muestra	44
3.4. Criterios de inclusión	44

3.5. Criterios de exclusión	45
3.6. Tipo de muestreo	45
3.7. Técnica e instrumento	45
3.8. Procedimiento de recolección de datos	46
3.9. Procesamiento de datos	46

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIONES

Conclusiones	73
Recomendaciones	75
Referencia bibliográfica	
Anexo	

INTRODUCCIÓN

A pesar de la amplia gama de anticonceptivos disponibles, es importante resaltar que anualmente en el mundo hay 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años. En países en vías de desarrollo aproximadamente 75,000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto ilegal; creando así un problema más de salud pública. La planificación familiar es una estrategia fundamental, por ello se viene realizando grandes esfuerzos para mejorar la oferta integrada de los servicios y la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas.¹

En el año 2000 se lanzó al mercado el implante anticonceptivo subdérmico Implanón, el cual consiste en una sola cápsula y contiene etonogestrel, inicialmente se introduce en ocho países de Europa.²

El implanón es un implante flexible que sólo contiene progestágeno, etonogestrel 68 mg, que se presenta en una sola varilla, al ingresar la progesterona al torrente sanguíneo provee una alta efectividad contraceptiva reversible, pero a su vez altera la fisiología del sistema

reproductor femenino, sistema nervioso central y sistema digestivo manifestándose mediante efectos secundarios.

El implante subdérmico implanón tiene una variedad de efectos secundarios, habiéndose demostrado que las mujeres adolescentes son menos tolerantes, ya que en ellas recién se inicia una descarga hormonal y es más difícil la adaptación de los métodos anticonceptivos en su organismo, y por lo tanto, tiene altas tasas de discontinuación.⁵

Los efectos secundarios relacionados con el uso del Implanón incluyen en su mayoría, alteraciones del sangrado menstrual, como: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado; alteraciones en el sistema nervioso y digestivo como: cefalea, náuseas, vómitos, mareos y somnolencia; ellos son las principales desventajas del uso del implanón.

En algunos ensayos clínicos las alteraciones del patrón de sangrado menstrual son las razones principales para no continuar con el método anticonceptivo.⁴

Un estudio realizado en Michoacán-México, reporta la presencia de: trastornos menstruales en 81.88 %, cefalea 50 %, mareos, náuseas y congestión pélvica 73.39 %.⁵

Las alteraciones nerviosas, la cefalea, mareos y vómitos, son frecuentes con el uso del implanon; así como también otras molestias que pueden o no estar asociadas con la utilización del método como: secreción mamaria, leucorrea y vaginitis.⁶

Se conoce por estudios clínicos de diversas partes del mundo, la

insatisfacción de este método por una serie de efectos secundarios, pero en nuestra región solo contamos con investigaciones acerca de los efectos secundarios que presenta el implante subdérmico norplan.

La necesidad de plantear el problema, se debe a que no se prioriza la orientación y consejería antes y durante el uso de este método anticonceptivo.

Las consideraciones descritas despertaron el interés de realizar la presente tesis con el objetivo de determinar los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, mediante un estudio aplicativo, descriptivo, prospectivo y transversal en una muestra de 74 usuarias del mencionado Servicio.

Los resultados muestran que, de todas las usuarias atendidas en el Servicio de Planificación Familiar, El 78.7% presentaron efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón 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.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, sin embargo sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países.⁷

Frente a la amplia gama de los anticonceptivos disponibles, es importante resaltar el hecho de que anualmente en el mundo hay 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años, en los Estados Unidos de América, 60% de los embarazos son no deseados, terminando la mitad de ellos en aborto.⁸ En los países en vías de desarrollo casi 75,000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto ilegal; creando así un problema más

de salud pública.⁹

La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva de un país.⁷ Por ello, el Ministerio de Salud viene realizando grandes esfuerzos para mejorar la oferta integrada de los servicios y la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población de mujeres en edad fértil, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas. Estas acciones son importantes porque permiten reducir los índices de muertes maternas ya que al poder planificar su familia en forma adecuada, las mujeres podrán reducir los embarazos riesgosos y diferir la gestación hasta encontrarse en condiciones adecuadas de salud.¹⁰

El implanon surgen como una necesidad en la búsqueda del método anticonceptivo ideal el cual debe tener alta seguridad, mínima cantidad de efectos secundarios, reversible, cómodo, fácil de usar y de larga duración.¹¹ Son muy populares en los países en desarrollo debido a sus atributos únicos: efectividad y seguridad elevada, acción prolongada, facilidad de uso y discreción, ya que no es necesaria la participación diaria de la mujer como ocurre con otros métodos anticonceptivos.¹²

Los efectos secundarios que se reportaron, con el uso de los implantes son: cefalea, vómitos, náuseas, acné, mareos, sensibilidad mamaria, cambios de carácter, infecciones vaginales y/o urinarias.⁴ Pero como sabemos todo método anticonceptivo presenta efectos secundarios y muchas veces son el principal motivo de insatisfacción y abandono del método anticonceptivo.⁴

En África, el 53% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente.⁷

En México la accesibilidad a la población de este método anticonceptivo, se inicia al incorporarlo a los programas de planificación familiar; a partir del año 2001. Los problemas posteriores a la inserción se describen como la presencia de hematomas en el área de aplicación, dermatitis, expulsión e infección en el área de inserción.⁵

En Madrid los implantes anticonceptivos son insertados desde prácticamente la comercialización de los primeros (Implanon en 2002). Los resultados obtenidos de los estudios, fruto de esta experiencia, son excelentes, con tasas de continuidad equiparables a los realizados en países asiáticos.¹³

El diario La República menciona que desde setiembre del 2010 los implantes subdérmico son aplicados a modo de plan piloto en siete establecimientos de salud de Trujillo, sin costo alguno. Hasta la fecha se han beneficiado con este método más de mil mujeres que han optado por utilizar el referido dispositivo de control natal. Al respecto, el gerente regional de salud de Trujillo, Henry Rebaza Iparraguirre, mencionó, que la mujer que accede a este método puede experimentar cambios en su patrón menstrual como amenorrea (21%), sangrado infrecuente (47%), sangrado frecuente (6%) y sangrado prolongado (12%). Además explicó que este es un método anticonceptivo de una eficacia similar a la ligadura

de trompas.¹⁰ El implante evita el embarazo durante tres años.³

Las alteraciones del sangrado como: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado son el motivo más importante de la suspensión de forma definitiva de este método anticonceptivo.⁸

Si bien estas alteraciones del sangrado que acarrea éste método no se asocia con efectos adversos sobre la salud, estas alteraciones influyen de forma negativa en la calidad de vida de las mujeres, ya que interfieren en su vida sexual. Pero para muchas mujeres, los beneficios de estos métodos superan por mucho las desventajas asociadas.

La necesidad de plantear el problema, se debe a que no se prioriza la orientación y consejería antes y durante el uso de este método anticonceptivo.

El asesoramiento anterior al uso del implante subdérmico implanón, acerca de los efectos secundarios que presenta sería un factor clave para que las usuarias las tolerarían mejor, y aquellas que sabrían de antemano que no podrán tolerar elegirían otro método anticonceptivo.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Marzo a Octubre 2014?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Conocer los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Marzo a Octubre 2014.

1.3.2. Objetivo específico:

- Determinar el porcentaje de efectos secundarios inmediatos que presentan las usuarias de implante subdérmico implanón.
- Determinar las características personales de las usuarias del implante subdérmico implanón.
- Identificar los tipos de efectos secundarios inmediatos que presentan las usuarias de implante subdérmico implanón
- Relacionar los efectos secundarios inmediatos según su tipo con: edad, nivel de instrucción, paridad, tiempo de uso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

MATTOS y col. (Madrid 2004) en la investigación “Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico Implanon en dos centros de atención a la mujer”. Objetivos: Evaluar la satisfacción, eficacia y los efectos adversos que produce el implante subdérmico Implanon. Material y Método: Se estudiaron 60 mujeres sexualmente activas. Resultados: La edad media de nuestra serie fue de 30,2 años; el 83,7% tuvieron, como únicos estudios, los primarios; el 95% tenía un hijo o más. Se concluyó que los efectos adversos no relacionados con la menstruación fueron leves y tolerables, mientras que entre los cambios menstruales que más preocuparon a las mujeres encontramos el sangrado prolongado y el sangrado frecuente, que fueron remitiendo en los sucesivos controles, por lo que la gran mayoría de usuarias estaban insatisfechas con el método anticonceptivo que usaban.

RIVERA, Graciela y col. (México 2010) en su estudio “Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo.” Objetivo. Determinar si los efectos secundarios influyen en la utilización y recomendación del Implante Subdérmico Implanón, como método anticonceptivo entre estudiantes de Enfermería. Material y método. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 60 estudiantes. Resultados. El 63.3% de ellas fueron menores de 20 años. La mediana de la presencia de efectos secundarios encontrados fue de 4, con un mínimo de 2 y un máximo de 11; el tiempo promedio de aparición fue de un mes; las irregularidades menstruales fue el principal efecto secundario que presentaron las usuarias.¹

GARCÍA y col. (México 2011) en su estudio “Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico” Objetivo: Determinar la frecuencia de efectos adversos en las usuarias del implante subdérmico. Metodología: se realizó un estudio descriptivo en el que se aplicó una encuesta a 162 usuarias. Resultados: El promedio de edad de las usuarias fueron de 25.2 años. El 28.3 % de las usuarias de implante subdérmico presentó efectos adversos, destacando los siguientes: 36 % alteraciones en el ciclo menstrual, cefalea el 28 %, ganancia de peso 12 %, mareos 12 % y cambios en el estado de ánimo 12 %.⁵

DIGEMID – MINSA (Lima 2012) en el informe técnico N° 14-2012 “implante etonogestrel 68mg” concluyó que en cuanto a seguridad los trastornos de sangrado y la amenorrea constituyeron uno de los efectos secundarios más importantes, que podrían llevar a una interrupción

temprana del método y resultar en un embarazo no deseado si la mujer no utiliza otro método anticonceptivo. Además reportó que el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión del método con una tasa de 14.8% en los EEUU y Europa, pero solo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia.³

CANGANA y col. (Junín 1997) en su estudio “Efectos Secundarios en usuarias del Norplant, consultorio de planificación familiar” Objetivo: Determinar la incidencia y los efectos secundarios que presentan las usuarias del norplant. Metodología: descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 104 usuarias. Se concluyó que los efectos secundarios menstruales más frecuentes fueron un 99.0%, el flujo irregular es el más común con 40.4% y menos común con 3.8% la hipomenorrea e hipermenorrea respectivamente. Y los efectos secundarios no menstruales en un 85.6%, siendo “otros” efectos con 27.9%, la irritabilidad-libido disminuido con 4.8% y ningún efecto con 15.4%.¹⁶

ALEGRIA y col. (Ayacucho 1998) en su estudio “Efectos Secundarios en usuarias del Norplant. Atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar” Objetivo: Conocer los efectos secundarios que presentan las usuarias del norplant. Metodología: descriptivo, clínico, prospectivo en el que se aplicó una entrevista a 86 usuarias del norplant. Se concluyó que de un total de 86 usuarias entrevistadas, el 90.7% (78) presentaron efectos secundarios, y el 9.3% (8) presentaron complicaciones en zona de implante. Con mayor frecuencia se presentaron los efectos secundarios menstruales, de las cuales el 26.9% refirieron sangrado intermenstrual y

un 16.7% amenorrea. Los efectos secundarios no menstruales que se presentaron con mayor frecuencia fueron la cefalea en un 46.2% y el aumento de peso en un 33.4% ya sean solos o asociados a otros factores.¹⁷

INFORME MENSUAL DE IMPLANÓN – Servicio de Planificación Familiar – Hospital Regional de Ayacucho (Ayacucho 2014) Según el informe mensual de implanón refiere que en el año 2013 se contó con 429 parejas protegidas por el método implanon. Para este año 2014 se viene insertando, en el mes de enero a 33 usuarias, febrero 46, marzo 15, abril 17, mayo 23, junio 21, julio 28 y agosto 5; la mayoría de las usuarias son jóvenes de 20 a 24 años. Además refiere que hay muchas usuarias que retornaron por que presentaban efectos secundarios como: menstruación irregular, cefalea, náuseas, somnolencia y cambios de carácter.¹⁸

2.2. BASE TEÓRICO CIENTIFICA

2.2.1. CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual es la preparación del cuerpo de la mujer para un posible embarazo. Esta serie de acontecimientos ocurre mensualmente durante los años reproductivos de la mujer (desde la pubertad hasta la menopausia). La duración del ciclo menstrual se mide desde el primer día de sangrado hasta el día anterior al inicio del sangrado siguiente.

EFFECTOS DE LAS HORMONAS EN EL CICLO MENSTRUAL

Las hormonas son mensajeros químicos transportados en la sangre. Son sustancias que sirven como medios de comunicación entre varios órganos del cuerpo. Las hormonas ejercen efectos en células lejanas específicas (células blanco) al inducir cambios en sus procesos bioquímicos.

Hormona del hipotálamo

GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas): Es un tipo de hormona especial llamada hormona liberadora que se produce en el hipotálamo. La hormona liberadora de gonadotropinas hace que la glándula pituitaria anterior produzca, almacene y libere hormona folículo estimulante y hormona luteinizante.

Hormonas de la hipófisis

FSH (hormona folículo estimulante): Estimula el crecimiento de los folículos ováricos. A medida que crecen los folículos ováricos, la hormona folículo estimulante también los estimula para que produzcan grandes cantidades de estrógeno.

LH (hormona luteinizante): La liberación súbita de la hormona

luteinizante causa la ovulación, la liberación de un óvulo maduro del folículo ovárico dominante. Después de la ovulación, la hormona luteinizante estimula al folículo vacío y éste se convierte en el cuerpo lúteo. Luego, la hormona luteinizante hace que el cuerpo lúteo secrete cantidades cada vez mayores de progesterona y pequeñas cantidades de estrógeno.²¹

LAS TRES FASES DEL CICLO MENSTRUAL

Las fases del ciclo menstrual se definen, generalmente, en base a los cambios que ocurren en los ovarios (ciclo ovárico) y/o en base a los cambios que ocurren en el útero (ciclo endometrial).

1. La fase de sangrado menstrual (días 1 a 5)

También llamado menstruación, regla o período menstrual. Las concentraciones hormonales están en su nivel más bajo durante esta fase.

Hipotálamo e Hipófisis

El hipotálamo comienza a producir la hormona liberadora de gonadotropinas a causa de los bajos niveles de estrógeno y progesterona en la sangre. La hormona liberadora de gonadotropinas estimula a la hipófisis para que ésta empiece a producir, almacenar y liberar la hormona folículo estimulante y hormona luteinizante.

Ovarios

Aproximadamente 400 folículos crecen durante la primera semana de cada ciclo menstrual. Éstos producen estrógeno y un óvulo comienza a madurar respondiendo a la hormona folículo estimulante.

Endometrio

Es la membrana mucosa que recubre el interior del útero. Durante la fase de sangrado menstrual, la capa superior (superficial) del recubrimiento endometrial grueso comienza a desprenderse de la pared uterina, lo cual produce una evacuación de tejido endometrial, líquido y sangre. El sangrado dura entre 3 y 5 días. El volumen de sangre perdido es de aproximadamente 50 mililitros (ml).

Cérvix

Esta ligeramente entreabierto para permitir que salga el flujo menstrual. Las glándulas cervicales producen muy poco moco durante estos días del ciclo, caracterizados por niveles bajos de estrógeno.

2. La fase estrogénica (días 6 a 14)

Tiene una duración más variable que las otras fases.

Hipófisis

Continúa aumentando la producción y almacenamiento de la hormona folículo estimulante y hormona luteinizante. Pequeñas cantidades de la hormona folículo estimulante y hormona luteinizante se liberan en la sangre. Alrededor del día 13 (inmediatamente antes de la ovulación), el alto nivel de estrógeno en la sangre, producido por el folículo ovárico dominante, produce una liberación súbita en la sangre de la hormona luteinizante, almacenada en la hipófisis.

Ovarios

Entre los días 5 y 7, un folículo ovárico se está desarrollando más rápidamente que los otros.

Este es el folículo dominante de donde ocurrirá la ovulación. Los otros folículos dejan de crecer, la mayoría se atrofian y desaparecen en el tejido ovárico. A medida que las células del folículo dominante se desarrollan, liberan cantidades mayores de estrógeno. El folículo dominante se rompe y libera su óvulo a causa de un aumento súbito de la hormona luteinizante en la sangre, que ocurre a partir de la hipófisis. La liberación del óvulo se llama ovulación.

Endometrio

Se reconstituye bajo la influencia del estrógeno producido por los folículos ováricos en desarrollo.

En el endometrio se desarrollan glándulas y capilares, y se produce un aumento general de tejido. Con este aumento de provisión de sangre, el endometrio se prepara para la posible implantación de un óvulo fecundado.

Cérvix

El canal cervical está cerrado excepto durante la ovulación. En ese momento se entre abre ligeramente para permitir el ascenso de los espermatozoides.

Al comienzo de la fase estrogénica, no hay producción evidente de moco cervical. Hay una sensación de sequedad local (aunque el interior de la vagina está siempre húmedo). A medida que aumenta el nivel de estrógeno en la sangre, la cantidad de moco cervical también aumenta constantemente porque el estrógeno estimula las glándulas del canal cervical. La máxima cantidad de moco se produce alrededor del momento

de la ovulación. El moco se hace transparente, escurrido y elástico (semejante a la clara de huevo crudo) y puede salir de la vagina. Este tipo de moco nutre a los espermatozoides y les ayuda a entrar en el útero.

3. La fase de la progesterona (días 15 a 28)

Esta fase dura generalmente 2 semanas. No varía mucho.

Hipófisis

El folículo dominante vacío en el ovario se convierte en un cuerpo lúteo (que produce progesterona y algo de estrógeno) debido al estímulo ocasionado por el alto nivel de la luteinizante liberada por la hipófisis. Si el óvulo no es fecundado, la actividad de la hipófisis se inhibe a causa del alto nivel de progesterona en la sangre ocasionado por el cuerpo lúteo. Luego, la producción de la hormona luteinizante por la hipófisis se reduce.

Ovarios

El cuerpo lúteo está constituido por las células reorganizadas del folículo dominante que liberó un óvulo. El cuerpo lúteo produce y secreta progesterona continuamente. La progesterona llega a su nivel máximo unos 8 días después de la ovulación. El cuerpo lúteo también produce pequeñas cantidades de estrógeno durante esta fase.

A medida que aumenta la secreción de progesterona, disminuye la secreción de la hormona luteinizante. El cuerpo lúteo comienza a degenerarse al día 23 ó 24 del ciclo porque el nivel de hormona luteinizante es bajo.

Como consecuencia de la degeneración, la producción de estrógeno y progesterona también baja.

Endometrio

Entre los días 15 y 22 del ciclo, la cantidad de sangre que llega al endometrio aumenta progresivamente debido a los crecientes niveles de progesterona que produce el cuerpo lúteo del ovario.

Los niveles de progesterona y estrógeno en la sangre bajan hacia el final de esta fase debido a la degeneración del cuerpo lúteo (días 23 a 28). Los vasos sanguíneos que irrigan el endometrio se constriñen debido a la falta de estímulo por las hormonas ováricas. Las células del endometrio dejan de recibir el oxígeno y los nutrientes que proveían los vasos sanguíneos, y empiezan a atrofiarse. Comienza así la fase menstrual, y ocurre el sangrado menstrual.

Cérvix

Durante la fase de la progesterona, el canal cervical se mantiene cerrado. La cantidad de moco cervical disminuye. Una mujer puede volver a estar “seca” o puede tener un flujo pegajoso, denso y turbio. Este moco hace difícil que los espermatozoides penetren e ingresen al útero.²⁰

2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que alguna de estas dos células no se desarrollen o no maduren suficientemente.

Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

Un método anticonceptivo debe reunir los siguientes requisitos:

Eficacia: Significa que debe tener el menor índice de fracasos.

Inocuidad: No debe producir daños, si presenta efectos colaterales debe ser mínimo, de fácil y rápida corrección.

Aceptabilidad: Debe ser aceptado por la pareja y no impuesto.

Facilidad de uso: Debe evitar fallas.

Reversibilidad: Al dejar de usar el método anticonceptivo se recuperará la fertilidad de inmediato. En casos de métodos definitivos la reversibilidad es remota.

Disponibilidad: Que esté al alcance de todas las(os) usuarios.⁷

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

METODOS NATURALES

Método del ritmo – calendario

Método del moco cervical (de Billings)

Método del collar

Método de lactancia materna y amenorrea

METODOS DE BARRERA

Condón masculino

Condón femenino

METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Orales

Inyectables

Implantes: Implanón

METODOS DEFINITIVOS QUIRURGICOS

Vasectomía

Bloqueo tubárico²²

2.2.3. IMPLANÓN

A) DEFINICIÓN

Es un método anticonceptivo hormonal parenteral de acción prolongada, reversible, de baja dosis de progestágeno.

Es un implante para uso subcutáneo flexible, de color blanco a blanquecino de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, que sólo contiene 68 mg progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable, proporciona protección de un posible embarazo por un periodo de tres años.³

B) MECANISMO DE ACCIÓN

La progestina (etonogestrel) son hormonas sintéticas utilizadas en el implanon, el Acetato de Medroxiprogesterona, y las píldoras sólo de progestina, han sido diseñadas a imagen de la hormona natural llamada progesterona. La progesterona influye en la liberación de hormonas del hipotálamo y de la hipófisis. Mediante ese sistema de retroalimentación, niveles altos de progesterona inhiben la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas y disminuyen la secreción de hormona folículo estimulante y hormona luteinizante.²¹

Su acción anticonceptiva es una combinación de:

INHIBICIÓN DE LA OVULACIÓN

Las progestinas perturban el equilibrio de las hormonas naturales, bloqueando las señales hormonales del hipotálamo y la hipófisis, situada cerca del cerebro, que son necesarias para la ovulación.

Las progestinas impiden la secreción de la hormona folículo estimulante y

la hormona luteinizante (no se produce selección y maduración folicular) y por ello suprimen la ovulación. Si ya se ha producido la selección y la maduración folicular y se inhibe el pico de la hormona luteinizante, el folículo seleccionado y madurado no se rompe y no libera el óvulo. Ocasionalmente se ha visto que, aun inhibiendo el pico hormonal, se puede romper el folículo en lo que podría llamarse una pseudoovulación. Esto no significa que de la pared folicular se libere el óvulo o que, de ser liberado, el óvulo pueda ser fecundado. En ausencia del pico de la hormona luteinizante el óvulo no es liberado de la pared folicular o no completa su maduración y, por lo tanto, es altamente improbable que un óvulo así generado sea fecundable.

Sin embargo la progestina no siempre bloquea la ovulación ni lo hacen en todas las mujeres. Está vinculada a la cantidad de progestina presente en el cuerpo de la mujer. Las mujeres que tienen niveles bajos de progestinas en la sangre, tienen más probabilidad de ovular. Cuanto más tejido adiposo tenga la mujer, más progestina se requiere para lograr el mismo nivel de eficacia anticonceptiva. Típicamente, cuando todas las mujeres reciben la misma dosis, las progestinas son poco menos eficaces en mujeres que pesan más. Durante el primer año de uso del implanón, cuando el nivel de progestina es más elevado hay menos probabilidad de que las mujeres ovulan.

Al cabo del primer año, cuando el flujo de progestina en el nivel sanguíneo disminuye, aproximadamente un 50% de las usuarias de implanón ovulan.

Es poco probable que el ovulo sea fecundado, incluso si la mujer ovula, puesto que la progestina hace muy improbable la fecundación y la implantación.¹⁹

ESPESAMIENTO DEL MOCO CERVICAL

Las progestinas además de interferir los ciclos de fertilidad, crean una barrera física contra la penetración de los espermatozoides. Lo hace espesando el moco que llena el canal cervical que conduce al útero, la densidad del moco cervical fluctúa normalmente a lo largo del ciclo de la mujer, haciéndose delgado y acuoso en el nivel máximo de fertilidad; denso y espeso después de la liberación del ovulo. La progestina mantiene espeso el moco todo el tiempo, lo cual dificulta la penetración por parte de los espermatozoides. En los pocos casos en que los espermatozoides si lo penetran el moco espeso les dificulta la movilidad.²⁰

CAMBIOS EN EL ENDOMETRIO

Los progestágenos sintéticos producen cambios en el endometrio que tradicionalmente se han considerado como inadecuados para la implantación. El efecto sobre el endometrio se ha estudiado mediante:

Ecografía

Determinando el grosor endometrial que se encuentra adelgazado (3,3 - 4,6 mm), en comparación con los ciclos sin uso de métodos anticonceptivos (10 mm).

Histología

Mediante el microscopio óptico se han observado tres tipos de cambios histológicos:

Endometrio débilmente secretor:

Disminución de las células ciliadas del epitelio superficial.

Disminución de la actividad de las glándulas.

Reducción del número y el diámetro de las glándulas.

Disminución de la altura del epitelio glandular.

Glándulas más o menos rectas con vacuolas de glucógeno distribuidas aleatoriamente

Endometrio atrófico: Glándulas pequeñas rodeadas por una sola capa de epitelio inactivo, con células estrómicas en forma de huso sin evidencia de cambios fibróticos ni deciduales.

Endometrio proliferativo irregular: El endometrio se engrosa parcialmente debido a la crecimiento disminuido de las glándulas endometriales y de vasos sanguíneos en su interior.

Estudio morfométrico

Se trata de una valoración cuantitativa de los elementos histológicos.

Se ha observado:

Disminución de la altura y el grosor endometrial.

Disminución del diámetro glandular.

Ausencia de mitosis.⁹

OTRAS ACCIONES

La progestina retarda el desplazamiento del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio, desde el ovario hasta el útero, reduciendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y movilizan el óvulo.

La progestina también disminuye la fuerza muscular de las trompas de Falopio, con la cual las contracciones de éstas se debilitan.

C) FARMACOCINÉTICA

ABSORCIÓN

Tras la inserción de Implanón, 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 picogramos/mililitro) 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 declinan rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año se determinó una concentración media 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.

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 litros y 220 litros, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de Implanon.

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.

ELIMINACIÓN

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 litros/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 administración de implanón en mujeres que dan el pecho, la transferencia promedio de etonogestrel al niño es aproximadamente un 2,2% de la dosis diaria materna de etonogestrel (valores normalizados por kg de peso corporal). Las concentraciones muestran una disminución con el tiempo de forma gradual y estadísticamente significativa.

D) INDICACIONES

- Deseo de un método anticonceptivo de acción prolongada y reversible.
- Mujeres que tengan contraindicaciones para el uso de métodos que contienen estrógenos.
- Insertar entre el Día 1 (primer día de la menstruación) y Día 5 del ciclo menstrual de la mujer.
- En post aborto inmediato.
- En puerperio tras la cuarta semana del posparto.³

E) CONTRAINDICACIONES

- Embarazo o sospecha de que la paciente este embarazada.

- Hipersensibilidad al principio activo o a algún excipiente de Implanón.
- Tromboembolismo venoso activo.
- Neoplasias sensibles a las hormonas sexuales (esteroides).
- Diagnóstico o antecedentes de alteraciones hepáticas.
- Hemorragia vaginal no diagnosticada.³

F) PASOS PARA INSERTAR IMPLANON

- El personal de salud capacitado debe estar sentado durante todo el procedimiento de inserción.
- Indique a la mujer que se acueste de espaldas sobre la camilla con su brazo no dominante flexionado a la altura del codo.
- Identifique el lugar de inserción, que se encuentra en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante, a unos 8-10 cm por encima del epicóndilo medio del húmero.
- Limpie el lugar de inserción con una solución antiséptica.
- Anestesie el lugar de inserción (2 ml de lidocaína 2% justo debajo de la piel a lo largo del canal de inserción previsto).
- Extraiga del blíster el aplicador estéril precargado desechable.
- Con la mano que tiene libre, estire la piel alrededor del lugar de inserción con el pulgar y el dedo índice.
- Pinche la piel con la punta de la aguja en un ángulo de aproximadamente 30°.
- Baje el aplicador a una posición horizontal. Mientras que con la punta de la aguja levanta la piel, deslice la aguja en toda su longitud. Manteniendo el aplicador en la misma posición y la aguja insertada en

toda su longitud, desbloquee la lengüeta deslizante color púrpura empujándola ligeramente hacia abajo.

- Deslice la lengüeta completamente hacia atrás hasta que se detenga, dejando de esta manera el implante en su posición subdérmico final y la aguja bloqueada dentro del cuerpo del aplicador.
- Aplique una gasa estéril y un vendaje para reducir los hematomas.
- La propia mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el vendaje pequeño sobre el lugar de inserción en el plazo de 3 a 5 días.
- Llene la Tarjeta de Usuaría y entréguela a la mujer para que la guarde, además rellene las etiquetas adhesivas y péguelas en la historia clínica.³

G) PASOS PARA EXTRAER IMPLANON

- Verificar mediante palpación la localización exacta del implante en el brazo.
- Limpie el lugar donde se realizará la incisión y aplique un antiséptico.
- Anestesie el brazo en la zona marcada para la incisión.
- Realice una incisión longitudinal de 2 mm en la punta distal del implante.
- Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Sujete el implante con pinzas curvas de mosquito y extraiga el implante.
- Confirme que se ha extraído la varilla completa, de 4 cm de largo, mediante la medición de la longitud.
- Si la mujer desea continuar usando Implanon; se puede insertar un nuevo implante inmediatamente después de la extracción del anterior usando la misma incisión.

- Una vez extraído el implante, cierre la incisión con un protector estéril y esparadrapo y aplique un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de hematomas.
- La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje en el plazo de 3-5 días.³

H) EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON

EFECTOS SECUNDARIOS MENSTRUALES:

Durante el uso de Implanón las mujeres pueden experimentar trastornos menstruales muy importantes ya que estas progestinas no liberan la misma dosis que debe ser ajustada ya sea por el ejercicio, calor, constitución corporal, grasa corporal lo que ocasiona un desequilibrio hormonal manifestándose en trastornos menstruales. El patrón de sangrado durante los tres primeros meses generalmente permite predecir el futuro patrón de sangrado en muchas mujeres.

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

➤ 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). El efecto de la progesterona predomina en tal grado que se produce un endometrio atrófico o escaso si pudiera compararse así, poco profundo, carente de

tejido necesario para que se produzca una hemorragia mensual de privación.

Es el segundo efecto secundario más frecuente del implanon. Es la ausencia de sangrado menstrual.⁸

➤ **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 de implanon. Es un sangrado-goteo menos de 2 episodios.¹⁵

➤ **Sangrado frecuente**

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

➤ **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, es un sangrado por más 10 días episodio.⁸

EFFECTOS SECUNDARIOS NO MENSTRUALES:

➤ **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.¹⁶

➤ **Mareos**

La progesterona también produce una congestión sanguínea lo que ocasionan los mareos. En un estudio el mareo se presentó en un tercio de la población en los primeros seis meses que conforme avanza el tiempo este declina. En el estudio se observó un mayor porcentaje 6.5% en los primeros tres meses y con una persistencia mínima hasta el final del primer año.¹⁶

➤ **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, concluyó 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 durante determinó que la prevalencia de náusea se presentó en un 3%.¹⁷

➤ **Vómitos**

La progesterona produce la relajación del músculo liso haciendo que el tránsito gastrointestinal y el vaciamiento gástrico sean más lentas produciendo así el vómito. Los estudios presentan como un efecto secundario poco frecuente, menos del 1%, que con el paso del tiempo

va desapareciendo.¹⁶

➤ **Somnolencia**

La progestina tiene una acción depresora e hipnótica lo que ocasiona la somnolencia, es poco frecuente se manifiesta en una por cada cien o mil usuarias portadoras del implante subdérmico implanon.⁵

2.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **AMENORREA:** Es la ausencia de sangrado menstrual.
- **CEFALEA:** Son dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza.
- **EDAD:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante que se estima de la existencia de una persona.
- **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Es una alteración o acción no deseable del organismo producida por la administración de un medicamento.
- **EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS:** Es la alteración que se presenta durante los tres primeros meses de insertar el implanon.
- **EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS MENSTRUALES:** Es la alteración del sangrado menstrual que se presenta durante los tres primeros meses de insertar el implanon.
- **EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS NO MENSTRUALES:** Es la alteración del sistema nervioso y digestivo que se presenta durante los tres primeros meses de insertar el implanon.
- **IMPLANTE SUBDÉRMICO:** Es un dispositivo compuesto por una o más varillas, que actúa como anticonceptivo.
- **IMPLANON:** Es un anticonceptivo femenino que sólo contiene progestágeno y brinda protección durante tres años.
- **MAREOS:** Es la sensación de desvanecimiento, debilidad y confusión mental, con o sin pérdida del equilibrio.
- **NÁUSEAS:** Es una sensación de malestar o de estómago revuelto junto con una urgencia por vomitar.

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- **PARIDAD:** Es el total de hijos nacidos que ha tenido la usuaria hasta el momento en que registra su último hijo.
- **SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Son el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados.
- **SOMNOLENCIA:** Es una actitud exagerada para el sueño. Es un estado en el que se duerme durante periodos prolongados.
- **SANGRADO INFRECIENTE:** Sangrado menstrual o goteo menos de 2 episodios.
- **SANGRADO FRECUENTE:** Sangrado menstrual o goteo de más de 5 episodios.
- **SANGRADO PROLONGADO:** Sangrado menstrual de más de 10 días de duración.
- **VÓMITOS:** Es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.
- **TIEMPO DE USO:** Es el periodo en el cual el implanon es utilizado conservando sus propiedades.

2.4. HIPÓTESIS

Los efectos secundarios inmediatos menstruales del implante subdérmico implanón son: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado y no menstruales: cefalea, náuseas, vómitos, mareos, somnolencia; en usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Hospital Regional de Ayacucho. Marzo - Octubre 2014.

2.5. VARIABLES

INDEPENDIENTE

Implante subdérmico implanón.

DEPENDIENTE

Efectos secundarios inmediatos

INTERVINIENTES

Edad

Nivel de instrucción

Paridad

Tiempo de uso

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo, transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Conformado por todas las usuarias del implante subdérmico implanón atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Marzo - Octubre del 2014.

3.3.2. MUESTRA

Conformado por 74 usuarias del implante subdérmico implanón que presentaron uno o más efectos secundarios inmediatos.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarias del implante subdérmico implanón.

- Usuarias del implante subdérmico implanón que desearon participar del estudio previo consentimiento informado.
- Usuarias del implante subdérmico implanón que acudieron al Servicio de Planificación Familiar para su control mensual o trimestral.
- Usuarias del implante subdérmico implanón que faltaron a su control.
- Usuarias del implante subdérmico implanón que viven en la ciudad de Huamanga.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarias de otro método anticonceptivo distinto al implante subdérmico implanón.
- Usuarias que no brindaron el consentimiento para participar en el estudio.
- Usuarias que se retiraron el implante subdérmico implanón antes de la entrevista.
- Usuarias que viajaron o vivan fuera de la ciudad de Huamanga.

3.6. TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico - Por conveniencia

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

Entrevista

Observación

3.7.2. INSTRUMENTO

Ficha de entrevista

Cuaderno de registros de Implanon

Formato diario de actividades

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Previo aprobación del proyecto de tesis se solicitó autorización para la recolección de datos, al Director del Hospital Regional de Ayacucho, mediante la Carta de Presentación emitida por la Facultad de Obstetricia adjuntando un ejemplar del proyecto de tesis.

La unidad de investigación al emitir el memorándum correspondiente nos brindó el Carnet de identificación y posterior a ello se acudió al Servicio de Planificación Familiar en los horarios correspondientes.

Una vez validado la ficha de entrevista mediante una prueba piloto que se realizó a 20 usuarias del implanon que cumplían los criterios de inclusión, se aplicó la prueba estadística alfa de cronbach y se obtuvo un resultado de 0.87 que nos indicó que nuestro resultado es confiable.

Se procedió a la captación de las usuarias del implanon, previa identificación se les explicó el propósito del proyecto de tesis y una vez obtenida su consentimiento informado se aplicó la entrevista en dos modalidades:

- En su control mensual o trimestral.
- En las visitas domiciliarias a usuarias que faltaron a su control.

Finalmente se realizó la sistematización adecuada de la información recolectada en el paquete estadístico Excel.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 20, y los resultados se analizaron con la prueba estadística Chi-

cuadrado; los que se presentan mediante cuadros estadísticos de simple, y de doble entrada, además de gráficos que luego se interpretaron de acuerdo a los resultados obtenidos.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO N° 1

PORCENTAJE DE USUARIAS CON EFECTOS SECUNDARIOS

INMEDIATOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANON DEL

SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE

AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS	USUARIAS	
	N°	%
Presentaron	74	78.7
No presentaron	20	21.3
TOTAL	94	100

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 1 referido al porcentaje de usuarias con efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de estudio, nos muestra que, del 100% (94) de usuarias entrevistadas, el 78.7% (74) presentaron efectos secundarios inmediatos, seguido del 21.3% (20) que no presentaron efectos secundarios inmediatos.

De los resultados obtenidos se concluye que el 78.7% de usuarias del implante subdérmico implanon presentan efectos secundarios inmediatos.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Alegría y cols.

- **Alegría y cols.** En su estudio sobre efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que el 90.7% presentaron efectos secundarios y el 9.3% no presentaron.

Los métodos anticonceptivos actúan protegiendo eficazmente del

embarazo mediante la supresión de la ovulación, principalmente, junto con el espesamiento del moco cervical y la atrofia endometrial.

Las progestinas alteran centralmente los patrones de secreción por lo que los signos de la ovulación no llegan en el momento indicado, y por consiguiente, las mujeres no ovulan normalmente. Lo único que hacemos es alterar las funciones del hipotálamo-hipófisis-ovario administrando progestinas externamente.

La inhibición de la ovulación se debe a la acción de la progesterona sobre la producción y secreción hipofisaria de la hormona fólculo estimulante y hormona luteinizante, especialmente sobre la descarga periovulatoria de estas dos hormonas. La inhibición de las gonadotropinas hipofisarias se efectúa a nivel hipotalámico, bloqueando la producción normal de hormona liberadora de gonadotropina. Aunque la respuesta hipofisaria de la hormona fólculo estimulante y hormona luteinizante a la hormona liberadora de gonadotropina parece conservarse durante el uso del método anticonceptivo, ésta se halla disminuida, por lo que parece producirse un efecto inhibitorio directo de la progestina también a nivel hipofisario.

El progestágeno por sí solo es capaz de inhibir la hormona fólculo estimulante y hormona luteinizante, de manera suficiente para evitar la ovulación produciendo su efecto anovulatorio, por lo que es especialmente responsable de la inhibición de la ovulación, al bloquear la descarga preovulatoria de hormona luteinizante.

CUADRO N° 2

CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS USUARIAS QUE

PRESENTARON EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL

IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANÓN DEL SERVICIO DE

PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

MARZO – OCTUBRE 2014.

CARACTERISTICAS PERSONALES	USUARIAS DE IMPLANÓN	
	N°	%
GRUPO DE EDAD		
Adolescente (≤19 Años)	10	13.5
Joven (20 a 24 Años)	19	25.7
Adulta (≥25Años)	45	60.8
TOTAL	74	100.0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Iletradas	2	2.7
Primaria	11	14.9
Secundaria	38	51.4
Superior	23	31.1
TOTAL	74	100.0
PARIDAD		
Nulípara	21	28.4
Primípara	32	43.2
Multípara	16	21.6
Gran multípara	5	6.8
TOTAL	74	100.0
TIEMPO DE USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO		
1 Mes	30	40.5
2 Meses	13	17.6
3 Meses	31	41.9
TOTAL	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 2 referido a las características personales de las usuarias que presentaron efectos secundarios inmediatos del implante

subdérmico implanon del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de estudio, referente al grupo de edad nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 60.8% (45) de usuarias fueron adultas $\geq$ a 25 años, seguido del 25.7% (19) de usuarias jóvenes de 20 a 24 años, y el 13.5% (10) de usuarias adolescentes $\leq$ 19 años.

Referente al nivel de instrucción nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 51.4% (38) de usuarias tuvieron estudios secundarios, seguido del 31.1% (23) con estudios superiores, así mismo el 14.9% (11) con estudios primarios, y finalmente el 2.7% (2) fueron usuarias iletradas.

Referente a la paridad nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 43.2% (32) fueron primíparas, seguido del 28.4% (21) nulíparas, así mismo el 21.6% (16) múltiparas, y finalmente el 6.8% (5) fueron usuarias gran múltiparas.

Referente al tiempo de uso del implante subdérmico implanon nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 41.9% (31) tenían tres meses de uso, seguido del 40.5% (30) con un mes de uso y el 17.6% (13) con dos meses de uso.

Del análisis del cuadro se concluye que, los mayores porcentajes se encuentran representados por 60.8% (45) de usuarias adultas $\geq$ a 25 años, 51.4% (38) tuvieron estudios secundarios, 43.2% (32) fueron primíparas y 41.9% (31) tenían tres meses de uso del implante subdérmico.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Intriago y cols.

- **Intriago y cols.** En su estudio implantes anticonceptivos subdérmicos y embarazo en mujeres, que asisten a la consulta de planificación familiar, hallaron que el 49,14% de las usuarias son jóvenes de 21-25 años; el 46% tienen nivel de instrucción secundario y el 34% son primíparas.

- **Mattos y cols.** En su estudio satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, hallaron que la edad media fue de 30,2 años; el 83,7% tuvieron estudios primarios y el 95% fueron usuarias primíparas.

- **Rivera y cols.** En su estudio efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, hallaron que el 63.3% son adolescentes menores de 20 años y el tiempo en que aparecieron los efectos secundarios fue en promedio un mes.

- **Cedeño y cols.** En su estudio efectos colaterales del implante subdérmico, refieren que, el 66.67% son usuarias adultas de 26 a 35 años; el 64.58% tienen estudios secundarios y el 55.21% son multíparas.

Las usuarias presentan una serie de características personales definidas, su edad, nivel de instrucción, familia y tiempo de uso del método anticonceptivo, todo lo que en sí conforma la parte humana y social de las mismas.

CUADRO N° 3

TIPO DE EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE

SUBDERMICO IMPLANÓN EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE

PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

MARZO – OCTUBRE 2014.

TIPO DE EFECTO SECUNDARIO INMEDIATO	USUARIAS DE IMPLANÓN	
	N°	%
Menstrual	39	52.7
No menstrual	35	47.3
TOTAL	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 3 referido al tipo de efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en las usuarias, nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 52.7% (39) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales, seguido del 47.3% (35) con efectos secundarios no menstruales.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias del implante subdérmico implanon, representado por 52.7% (39) de usuarias presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Alegría y cols.

- **Alegría y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, refieren que, el 91.03% presentaron efectos secundarios menstruales y el 74.36% presentaron efectos secundarios no menstruales.

El progestágeno etonogestrel, no solo actúa a nivel del sistema reproductor sino también en otros sistemas como nervioso y digestivo y una vez ingresado la hormona circulante altera su fisiologismo y se manifiestan mediante efectos secundarios inmediatos.

CUADRO N° 3-A

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS MENSTRUALES DEL

IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO

DE PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE

AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS MENSTRUALES	USUARIAS DE IMPLANÓN	
	N°	%
Amenorrea	12	30.8
Sangrado infrecuente	18	46.2
Sangrado frecuente	2	5.1
Sangrado prolongado	7	17.9
TOTAL	39	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 3-A referido a efectos secundarios inmediatos menstruales del implante subdérmico implanón en usuarias, nos muestra que, del 100% (39) de usuarias que presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales, el 46.2% (18) de usuarias presentaron sangrado infrecuente, seguido del 30.8% (12) presentaron amenorrea, así mismo el 17.9% (7) presentaron sangrado prolongado y finalmente el 5.1% (2) presentaron sangrado frecuente.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias con efectos secundarios inmediatos menstruales está representado por el 46.2% (18) de usuarias que presentaron sangrado infrecuente.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Mattos y cols.

- **Mattos y cols.** En su estudio satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico Implanón, hallaron que, el 43,3% presentó un ciclo menstrual regular, el 31,7% refirió sangrado infrecuente y el 6,7% amenorrea.

- **Cangana y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, el 20.2% presentó spotting, 5.8% amenorrea, 3.8% hipermenorrea y 3.8% hipomenorrea.

Los progestágenos sintéticos de los métodos anticonceptivos producen cambios en el endometrio que tradicionalmente se han considerado como inadecuados para la implantación. El grosor endometrial se encuentra adelgazado, en comparación con los ciclos sin tratamiento. Se observado también cambios histológicos:

Un endometrio débilmente secretor:

- disminución de las células ciliadas del epitelio superficial,
- disminución de la actividad de las glándulas,
- reducción del número y el diámetro de las glándulas
- disminución de la altura del epitelio glandular

Endometrio atrófico: glándulas pequeñas rodeadas por una sola capa de epitelio inactivo, con células estrómicas en forma de huso sin evidencia de cambios fibróticos ni deciduales.

Endometrio proliferativo irregular durante el uso del implanón.

La progestina (etonogestrel) principal componente del implanon reduce la respuesta del organismo al estrógeno, hormona clave y necesaria para

preparar el útero para el embarazo. Sin embargo el endometrio sigue formando la capa funcional pero débil que luego se elimina, lo cual es causa del sangrado infrecuente asociado al efecto de la progestina.

Las modificaciones histológicas ya mencionadas producidas por la progestina, donde el epitelio glandular se traduce en un adelgazamiento y en algunos casos la atrofia del tejido endometrial conllevando a la amenorrea.

CUADRO N° 3-B

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS NO MENSTRUALES DEL

IMPLANTE SUBDERMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO

DE PLANIFICACION FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE

AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS NO MENSTRUALES	USUARIAS DE IMPLANON	
	N°	%
Náuseas	1	2.9
Náuseas, vómitos y mareos	2	5.7
Náuseas, vómitos y cefalea	1	2.9
Náuseas, mareos y cefalea	3	8.6
Náuseas, vómitos, mareos y cefalea	3	8.6
Náuseas, mareos, cefalea y somnolencia	3	8.6
Náuseas, vómitos, mareos, cefalea y somnolencia	5	14.3
Mareos	4	11.4
Mareos y náuseas	2	5.7
Mareos y somnolencia	1	2.9
Mareos, somnolencia y cefalea	8	22.9
Cefalea	1	2.9
Cefalea y somnolencia	1	2.9
TOTAL	35	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N° 3-B referido a efectos secundarios inmediatos no menstruales del implante subdérmico implanón en usuarias, nos muestra que, del 100.0% (35) de usuarias que presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales, el 22.9% (8) de usuarias presentaron mareos, somnolencia y cefalea, seguido del 14.3% (5) presentaron náuseas,

vómitos, mareos, cefalea y somnolencia, así mismo el 11.4% (4) presentaron solo mareos.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias con efectos secundarios inmediatos no menstruales está representado por el 22.9% (8) de usuarias que presentaron mareos, somnolencia y cefalea.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Intriago y cols.

- **Intriago y cols.** En su estudio implantes anticonceptivos subdérmicos y embarazo en mujeres, que asisten a la consulta de planificación familiar, hallaron que el 20.96% presentaron cefalea y el menos frecuente con un 1.03% es somnolencia.

- **Cedeño y cols.** En su estudio efectos colaterales del implante subdérmico, refieren que, el 85.42% presentaron cefalea, el 5.21% náuseas, 6.25% mareos.

- **Alegría y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, las usuarias manifestaron cefalea sola o asociada a otros efectos secundarios.

Los receptores de progesterona se expresan en aparatos reproductores femeninos, glándulas mamarias, sistema digestivo y sistema nervioso central (incluso, la región generador de impulsos en el hipotálamo) e hipófisis. Por lo tanto, ejerce acciones fisiológicas y farmacológicas sobre diversos sistemas u órganos.

La progesterona tiene una acción sistémica y cada organismo va a tener una respuesta individual frente a la hormona circulante que posteriormente se manifiesta como efectos secundarios.

La progesterona produce relajación de los músculos del aparato digestivo, haciendo que el tránsito gastrointestinal y el vaciamiento gástrico sean más lentos y provocando así las náuseas y/o vómitos.

Por su acción sobre el sistema nervioso central, la progesterona tiene como efecto secundario de vasodilatación y congestión sanguínea lo que ocasiona las cefaleas, acción depresora e hipnótica lo que ocasiona la somnolencia.

CUADRO N° 4

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE

SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN GRUPO DE EDAD. HOSPITAL

REGIONAL DE AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

GRUPO DE EDAD	EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANÓN				TOTAL	
			NO			
	MENSTRUAL		MENSTRUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente (≤ 19 años)	3	4.1	7	9.5	10	13.5
Joven (20 a 24 años)	11	14.9	8	10.8	19	25.7
Adulta (≥ 25 años)	25	33.8	20	27.0	45	60.8
TOTAL	39	52.7	35	47.3	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$Xt^2 = 5,99$$

$$Xc^2 = 6,24$$

$$gl = 2$$

En el cuadro N° 4 referido a efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar según grupo de edad, nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 60.8% (45) son adultas, de los cuales, el 33.8% (25) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y 27.0% (20) presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales; seguido del 25.7% (19) son jóvenes, de los cuales, el 14.9% (11) presentaron efectos

secundarios inmediatos menstruales y el 10.8% (8) no menstruales; así mismo el 13.5% (10) son adolescentes, de los cuales, el 9.5% (7) presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales y el 4.1% (3) efectos secundarios inmediatos menstruales.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias del implante subdérmico implanon, representado por el 33.8% (25) de usuarias con edad adulta quienes presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado, se halló evidencia estadística significativa que indica la existencia de relación entre el grupo de edad y los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Regional de Ayacucho marzo – octubre 2014.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Alegría y cols.

- **Alegría y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, el 41% son adultas de los cuales, el 46.2% presentaron efectos secundarios menstruales, y el 17.9% no menstruales.

- **Cangana y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, el 50% son adultas de los cuales, el 33.7% presentaron efectos secundarios menstruales, y el 33.7% no menstruales.

Los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en las usuarias adultas se presentó con mayor frecuencia debido a que fue el

mayor grupo muestral en el presente estudio, además de representar esta la edad de mayor demanda de dicho anticonceptivo.

CUADRO N° 5

**EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION.**

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANÓN				TOTAL	
	MENSTRUAL		NO MENSTRUAL			
			MENSTRUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iletrada	1	1.4	1	1.4	2	2.7
Primaria	6	8.1	5	6.8	11	14.9
Secundaria	20	27.0	18	24.3	38	51.4
Superior	12	16.2	11	14.9	23	31.1
TOTAL	39	52.7	35	47.3	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$Xt^2 = 7,81$$

$$Xc^2 = 10,08$$

$$gl = 3$$

En el cuadro N° 5 referido a efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar según grado de instrucción, nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, 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; seguido del 31.1% (23) tienen estudios superiores, de los cuales, el 16.2% (12) presentaron efectos secundarios

inmediatos menstruales y el 14.9% (11) no menstruales; así mismo el 14.9% (11) tienen estudios primarios, de los cuales, el 8.1% (6) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y el 6.8% (5) no menstruales y finalmente el 2.7% (2) son iletradas, de los cuales, el 1.4% (1) presentaron efectos secundarios inmediatos tanto menstruales y no menstruales.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias del implante subdérmico implanon, representado por el 27.0% (20) de usuarias con nivel de instrucción secundaria quienes presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado, se halló evidencia estadística significativa que indica la existencia de relación entre el grado de instrucción y los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Regional de Ayacucho marzo – octubre 2014.

Nuestros resultados difieren con los hallazgos de Mattos y cols.

- **Mattos y cols.** En su estudio satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, hallaron que el 83,7% de su muestra en estudio, tuvieron nivel de instrucción primaria.

Las usuarias con un grado de instrucción secundario presentan mayor efecto secundario inmediato menstrual y no menstrual, esto se debe a que generalmente las usuarias con un nivel de estudio mayor reconocen y manifiestan sus molestias en comparación de los que no poseen o carecen de estudios.

CUADRO N° 6

EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE

SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PARIDAD. HOSPITAL REGIONAL

DE AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.

PARIDAD	EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANÓN				TOTAL	
	MENSTRUAL		NO			
			MENSTRUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	10	13.5	11	14.9	21	28.4
Primípara	16	21.6	16	21.6	32	43.2
Múltipara	9	12.2	7	9.5	16	21.6
Gran múltipara	4	5.4	1	1.4	5	6.8
TOTAL	39	52.7	35	47.3	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$Xt^2 = 7,81$$

$$Xc^2 = 9,07$$

$$gl = 3$$

En el cuadro N° 6 referido a efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar según paridad, nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 43.2% (32) son primíparas, de los cuales, el 21.6% (16) presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales y el 21.6% (16) menstruales; seguido del 28.4% (21) son nulíparas, de los cuales, el 14.9% (11) presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales y

13.5% (10) menstruales; así mismo el 21.6% (16) son multíparas, de los cuales, el 12.2% (9) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y 9.5% (7) no menstruales y finalmente el 6.8% (5) son gran multíparas, de los cuales, el 5.4% (4) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y 1.4% (1) no menstruales.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias del implante subdérmico implanon, representado por el 21.6% (16) de usuarias quienes fueron primíparas, presentaron efectos secundarios inmediatos tanto menstruales como no menstruales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado, se halló evidencia estadística significativa que indica la existencia de relación entre la paridad y los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Regional de Ayacucho marzo – octubre 2014.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Cangana y cols.

- **Alegría y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, el 73.1% fueron primíparas de los cuales, el 33.3% presentaron efectos secundarios menstruales, y el 11.5% no menstruales.

- **Cangana y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, el 54.8% fueron primíparas de los cuales, el 22.1% presentaron efectos secundarios menstruales, y el 19.2% no menstruales.

Las usuarias del método subdérmico implanon, estadísticamente presenta

la alteración del patrón menstrual en cualquier paridad. El mismo hecho de la preferencia elevada de los contraceptivos de las usuarias primíparas conlleva a que presenten las alteraciones menstruales y no menstruales con mayor frecuencia en comparación a usuarias con más de 5 hijos, que corresponden a una pequeña muestra de 5 usuarias.

Lo que hay que destacar de los resultados obtenidos es el alto porcentaje de mujeres que solo tienen 1 hijo y eligieron el implanón para posponer su próximo embarazo, lo cual nos refleja el deseo de usar un anticonceptivo de alta eficacia y de uso prolongado.

CUADRO N° 7

**EFFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN TIEMPO DE USO. HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO MARZO – OCTUBRE 2014.**

TIEMPO DE USO DEL IMPLANÓN	EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANÓN				TOTAL	
			NO			
	MENSTRUAL		MENSTRUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 mes	17	23.0	13	17.6	30	40.5
2 meses	6	8.1	7	9.5	13	17.6
3 meses	16	21.6	15	20.3	31	41.9
TOTAL	39	52.7	35	47.3	74	100.0

Fuente: Elaboración propia

$Xt^2 = 7,81$

$Xc^2 = 11,95$

$gl = 3$

En el cuadro N° 7 referido a efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanón en usuarias del Servicio de Planificación Familiar según tiempo de uso, nos muestra que, del 100% (74) de usuarias entrevistadas, el 41.9% (31) tienen tres meses de uso del implante, de los cuales, el 21.6% (16) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y el 20.3% (15) no menstruales; seguido del 40.5% (30) tienen tiempo de uso de un mes, de los cuales, el 23.0% (17) presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales y 17.6% (13) no menstruales;

así mismo el 17.6% (13) tienen tiempo de uso de dos meses, de los cuales, el 9.5% (7) presentaron efectos secundarios inmediatos no menstruales y el 8.1% (6) menstruales.

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor porcentaje de usuarias del implante subdérmico implanon, representado por el 23.0% (17) de usuarias quienes tuvieron un tiempo de uso de un mes del implante, presentaron efectos secundarios inmediatos menstruales.

Sometidos los resultados a la prueba estadística chi cuadrado, se halló evidencia estadística significativa que indica la existencia de relación entre tiempo de uso en meses y los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital Regional de Ayacucho marzo – octubre 2014.

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Cangana y cols.

- **Cangana y cols.** En su estudio efectos secundarios en usuarias del implante subdérmico, hallaron que, del 34.6% que tienen tiempo de uso de tres meses, el 12.5% presentaron efectos secundarios menstruales; y del 29.8%, el 14.4% presentaron efectos secundarios no menstruales.

Una vez implantado el implanon en la usuaria, es inmediata la liberación de la hormona a la circulación sanguínea, produciendo sus efectos en los órganos blancos modificando en alguna medida el fisiologismo del mismo. Por lo tanto, según esta afirmación las usuarias del implanon aun tendrían concentraciones relativamente altas de progestágenos en circulación sanguínea, que hacen que persistan los efectos secundarios, sobre todo las alteraciones menstruales.

A mayor tiempo de uso, del implante subdérmico implanón, van disminuyendo los efectos secundarios inmediatos menstruales y no menstruales, esto se explica partiendo que el organismo de la mujer conforme va transcurriendo el tiempo después del implante va asimilando el progestágeno, (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 declinan rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año se determinó una concentración media 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) ésta a su vez entra en proceso de "simbiosis" con los esteroides endógenos, que se manifiesta en la adaptación final del organismo al esteroide exógeno y en consecuencia van desapareciendo paulatinamente los efectos secundarios, siendo este hecho en algunas usuarias de manera más rápida, en tanto que en otras se prolonga y en otras pueden ser prevalentes.

- 8. BRACHE, Vivian.** "Tratamiento de las irregularidades en el sangrado vaginal inducidas por anticonceptivos con sólo progestina" Comentario de La Biblioteca de Salud Reproductiva (BSR) de la OMS. Ginebra 2007.
- 9. PATIÑO, Adolfo Y COL.** "Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. México 2004".
- 10. DIARIO LA REPUBLICA.** "Ponen en marcha novedoso método anticonceptivo para evitar embarazos. Trujillo 2013".
- 11. SANCHEZ, Rafael Y COL.** "Contraceptivos subdérmicos o implantables." Sociedad Española de Contracepción. España 2002.
- 12. INTRIAGO, Gema Y COL.** "Implantes anticonceptivos subdérmicos y embarazo en mujeres, que asisten a la consulta de planificación familiar en la maternidad "Andrés de Vera" Ecuador 2012".
- 13. ALSASUA, Ángela** "Hormonas sexuales y anticonceptivos. Comisión de farmacoterapéutica. Madrid 2011"

- 14. GARCIA, Adelaida Y COL.** "Curso libre de farmacología. Estrógeno y progestágenos. España 2009."
- 15. CEDEÑO, Claribel Y COL.** "Efectos colaterales del implante norplant en mujeres que recibieron atención en planificación familiar en unidades del distrito de salud. Ecuador 2012"
- 16. CANGANA, Alfredo Y COL** "Efectos secundarios en usuarias del norplant. Consultorio de planificación familiar del Hospital Manuel A. Higa Arakaki. Satipo-Junin Diciembre 1996 – Marzo 1997"
- 17. ALEGRIA, Yngrid Y COL.** "Efectos secundarios en usuarias del norplant. Atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Sub-Regional de Ayacucho, Enero-Abril 1998"
- 18. INFORME MENSUAL DE IMPLANÓN** "Servicio de Planificación Familiar – Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho 2014".
- 19. MARTINEZ, Francisca** "Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos. Barcelona 2002"

- 20.MTAWALIV, Grace Y COL** “El ciclo menstrual y su relación con los métodos anticonceptivos. Una guía para capacitadores en salud reproductiva. Estados Unidos 1998”
- 21. Blázquez, María Jesús** “El ciclo menstrual y la fertilidad. 2011”
- 22. MINISTERIO DE SALUD** “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima 2004”

ANEXOS



"UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar los efectos secundarios inmediatos del implanón en usuarias, por lo que se le pide que participe en la entrevista a través de la cual se obtendrá información que permitirá establecer la presencia o no de dichos efectos secundarios inmediatos del método ya mencionado. La información obtenida será manejada con carácter de confidencial, anónima y será de uso exclusivo para esta investigación, por lo que si usted acepta participar, deberá de firmar el presente consentimiento informado. Gracias.

Yo.....acepto participar en la presente investigación.

Firma.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
MARZO - OCTUBRE 2014”**

ÀREA:

Planificación Familiar

AUTORES:

CALDERON SOSA, Gaby

DNI N°: 46322422

CARDENAS VILCA, Arturo

DNI N°: 42285167

TÍTULO PROFESIONAL DE:

Obstetra

AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2014

“EFECTOS SECUNDARIOS INMEDIATOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO IMPLANÓN EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MARZO - OCTUBRE 2014”

II.- RESUMEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, a escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012.¹ El implanon surgen como una necesidad en la búsqueda del método anticonceptivo ideal el cual debe tener alta seguridad, mínima cantidad de efectos secundarios, reversible, cómodo, fácil de usar y de larga duración.² El asesoramiento anterior al uso del implante subdérmico implanon, acerca de los efectos secundarios que presenta sería un factor clave para que las usuarias las tolerarían mejor, y aquellas que sabrían de antemano que no podrán tolerar elegirían otro método anticonceptivo. **OBJETIVOS:** Conocer los efectos secundarios inmediatos del implante subdérmico implanon en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Marzo a Octubre 2014. **HIPÓTESIS:** Los efectos secundarios inmediatos menstruales del implante subdérmico implanon son: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado y no menstruales: cefalea, náuseas, vómitos, mareos, somnolencia; en usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Hospital Regional de Ayacucho. Marzo - Octubre 2014. **MARCO TEÓRICO:** El implanon es un método anticonceptivo hormonal parenteral de acción prolongada, reversible, de baja dosis de progestágeno y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable, proporciona protección de un posible embarazo por un periodo de tres años.³ Los efectos secundarios inmediatos es la alteración que se presenta durante los tres primeros meses de insertar el implanon. **CONCLUSIONES:** Nuestra muestra en estudio presentó las siguientes características: el 60.8% mujeres adultas, 51.4% tenían nivel de instrucción secundaria, 43.2% fueron primíparas, 41.9% tenían 3 meses de uso del implante subdérmico implanon. 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. Al relacionar los efectos secundarios inmediatos según su tipo con las características personales, 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.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. SANCHEZ, Rafael Y COL. "Contraceptivos subdérmicos o implantables." Sociedad Española de Contracepción. España 2002.
3. DIGEMID- MINSA 2012. "Informe técnico implante etonogestrel"