



*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**EFFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO  
DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO-  
DICIEMBRE 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. SHELL AMNELL MORI SANGAMA**

**ASESORA : OBST. MGR. ROSANA CHUMBE CULQUI**

**IQUITOS - PERU**

**2022**

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

Universidad Científica del Perú

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

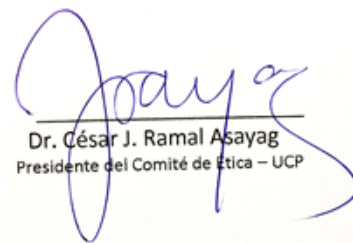
La Tesis:

**“EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO  
EN USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO- DICIEMBRE  
2019”**

De los alumnos: **SHELL AMNELL MORI SANGAMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de Diciembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por seguir brindándome vida y salud para seguir con esta lucha diaria en cumplir mis metas, por estar conmigo en cada momento de mi vida y no dejarme sola, por brindarme su mano y no dejarme caer. Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, siendo esta la base para mi formación como profesional de ciencias de la salud y darme el don de servir a los demás.

A mi madre Juana Sangama Vargas, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi hijo Diddier Josyam, por ser mi motivo y fortaleza para salir adelante, pudiendo vencer los obstáculos que se presenten en el día a día, por su amor incondicional que hace que me levante cada día y así poder lograr mis metas y objetivos.

**SHELL AMNELL MORI SANGAMA.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todas las personas que han hecho posible que mi trabajo de tesis se desarrolle con éxito.

A Dios y a mi familia, por su apoyo incondicional y no dejarme sola en todo este proceso.

A mis queridos docentes de la Universidad Científica del Perú, por el conocimiento brindado que fortalecen más mi conocimiento y poder desarrollarme como profesional y como persona en el mundo exterior.

A mi asesora Obsta Rosana Chumbe Culqui por el apoyo y sugerencias en la elaboración de mi tesis, por el trabajo arduo y constante que se vino realizando en todo este tiempo.

**SHELL AMNELL MORI SANGAMA.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 524-2020-UCP-FCS, del 20 de Octubre del 2020**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✚ Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada**      **Presidente**
- ✚ Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno**      **Miembro**
- ✚ Obst. Gino Gayoso Sosa**      **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:30 a.m. horas, del día **Viernes 11 de Febrero del 2022**, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. ENERO- DICIEMBRE 2019"**.

Presentado por la sustentante: **SHELL AMNELL MORI SANGAMA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *RES PONDIDAS SATISFACTORIAMENTE* .....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA** *17*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

*[Firma]*  
**Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada**  
**Presidente**

*[Firma]*  
**Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno**  
**Miembro**

*[Firma]*  
**Obst. Gino Gayoso Sosa**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20  
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18  
Aprobado (a) Mayoría : 13-15  
Desaprobado (a) : 00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. ENERO- DICIEMBRE 2019.



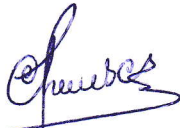
**Méd. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada**  
**Presidente**



**Obst. Karina Jill González Sánchez Moreno**  
**Miembro**



**Obst. Gino Gayoso Sosa**  
**Miembro**



**Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui**  
**Asesora**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Antiplagio	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL</b>	<b>12</b>
1.1. Antecedentes del estudio.	12
1.2. Bases Teóricas.	18
1.3. Definición de Términos Básicos	29
<b>CAPITULO II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>32</b>
2.1. Descripción del Problema	32
2.2. Formulación del Problema	34
2.2.1. Problema General	34
2.2.2. Problema Especifico	34
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivo Especifico	35
2.4. Hipótesis.	36
2.5. Variables.	36
2.5.1. Identificación de las variables	36
2.5.2. Operacionalización de las variables.	37
<b>CAPITULO III. ASPECTOS METODOLOGICOS</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo y diseño de Investigación	38
3.2. Población y Muestra	38
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	39

3.4. Procesamiento y análisis de datos.	40
3.5. Protección de los derechos humanos	40
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
5.1. Discusiones	45
5.2. Conclusiones	49
5.3. Recomendaciones	50
<b>CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>



## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla N° 01	Característica personales de las usuarias con retiro temprano del Implante Subdérmico	Pág. 41
Tabla N° 02	Tiempo de uso del Implante subdérmico en usuarias con retiro Temprano del implante Subdérmico	Pág. 42
Tabla N° 03	Efectos adversos en usuarias con retiro temprano del Implante Subdérmico	Pág.43
Tabla N° 04	Relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante Subdérmico	Pág. 44

## **RESUMEN**

### **Introducción.**

Los implantes subdérmicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos colaterales, ser reversible, cómodo, fácil de usar y de larga duración. Es uno de los métodos más efectivos, sin embargo, también se ha observado que ocasionan efectos adversos no deseados y que tienen alta implicación en el retiro temprano y cese de su uso.

### **Objetivo.**

Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero-Diciembre 2019.

### **Metodología.**

Estudio de tipo cuantitativo y Retrospectivo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a 54 usuarias. La recolección de datos fue obtenida de fuente secundaria.

### **Resultados.**

El 50% de la muestra se encuentra entre los 20 y 34 años, 46.3% con educación superior y procedentes de la zona urbana, 64.8% son convivientes y 37% multíparas. El tiempo de uso del 50% de usuarias fue menor de 6 meses, la alteración del sangrado menstrual fue la complicación más frecuente. Se encontró relación con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con la variación del peso ( $p= 0.041$ ).

**Palabras claves:** Efecto adverso, retiro temprano, Implante.

## ABSTRAC

### **Introduction.**

Subdermal implants have emerged as a necessity in the search for the ideal contraceptive, which must have high security, minimal side effects, be reversible, comfortable, easy to use and long lasting. It is one of the most effective methods, however, it has also been observed to cause unwanted adverse effects and to have a high implication in early withdrawal and cessation of use.

### **Objective.**

To determine if there is a relationship between adverse effects and early removal of the subdermal implant in users of the Regional Hospital of Loreto in the period January-December 2019.

### **Methodology.**

A quantitative and retrospective study, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The sample included 54 users. Data collection was obtained from a secondary source.

**Results.** 50% of the sample is between 20 and 34 years old, 46.3% with higher education and from urban areas, 64.8% are cohabiting and 37% multiparous. The use time of 50% of users was less than 6 months, alteration of menstrual bleeding was the most frequent complication. A relationship was found with the alteration of menstrual bleeding ( $p = 0.046$ ) and with the variation of weight ( $p = 0.041$ ).

**Key words:** Adverse effect, early withdrawal, Implant.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del estudio

#### Antecedentes Internacionales

**MENDOZA OM (Ecuador 2019)** realiza un estudio observacional, retrospectivo y transversal titulado “Causas que influye en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en centro de salud Trinitaria N° 2” cuyo objetivo fue determinar las causas que conllevan al retiro anticipado del implante en mujeres atendidas en el centro de Salud de Trinitaria 2 en 100 mujeres, lo resultados fueron el grupo etáreo que solicita con mayor frecuencia el retiro estuvo comprendida entre los 20 a 25 años con una edad media de 24.37 años. El tiempo promedio de continuidad de uso fue de 13 a 24 meses, siendo el sangrado irregular la razón principal para la remoción anticipada y en menor incidencia la cefalea, aumento de peso y acné. (1)

**CORDERO CM (2019 Ecuador)** realiza su tesis “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues 2014-2017”, estudio descriptivo con análisis de factores asociados con una muestra de 234 pacientes, teniendo como objetivo principal determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del Implante subdérmico de Etonogestrel, encontrando los siguientes resultados: la edad fluctuó entre 13 y 46 años, el 58,5 % eran casadas, el 49,1 % residían en el área urbana. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3 % (IC 95 % 26,98 - 39,02), y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida (RP 3,9; IC 95 % 3,1 - 5,0;  $p < 0,001$ ), incremento de peso  $> 10$  Kg (RP 3,5; IC 95 % 2,8 - 4,0;  $p < 0,001$ ), cefalea intensa (RP 3,7; IC

95 % 3,0 - 5,0;  $p < 0,001$ ), dolor en el sitio de inserción (RP 3,1; IC 95 % 2,6 - 4,0;  $p < 0,004$ ) y planificación de embarazo (RP 3,3; IC 95 % 2,7 - 4,0;  $p < 0,001$ ). (2)

**TORRES CD. (2015 ECUADOR)** en la tesis titulado “Implantes subdérmicos en pacientes del subcentro de salud Sardinas de Jondachi en el periodo Noviembre 2013-Junio 2014” estudio de tipo descriptivo, explicativo retrospectivo realizado con una muestra de 97 usuarias y teniendo como objetivo conocer la eficacia de los implantes subdérmicos encuentra los siguientes resultados: multíparas en un 51.55%, la edad promedio es de 17 años que representa el 16%, el 82.47% de las usuarias presentó efectos colaterales destacando lo siguiente 21.65% alteraciones del ciclo menstrual, 17.5% cefalea, ganancia de peso y vómito en el 15.46%, Acné en el 11.43%, mastalgia en el 5.15% ocasionando que el 74.23% de las usuarias se retiren el implante antes de tiempo de culminación de su efectividad, utilizando en un promedio de 3 a 6 meses en un 36.08%. (3)

**CALIXTO-MD et al (Colombia 2015)** con una muestra de 184 usuarias que solicitaron el retiro del Implante , durante un periodo de 3 años realiza el estudio titulado “Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, estudio observacional de corte transversal analítico cuyo objetivo fue evaluar factores relacionados con el retiro del Implante subdérmico Implanon, en mujeres usuarias del programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de salud ubicada en Tunja, obteniendo los siguientes resultados: El rango de edad estuvo entre los 15 y los 45 años, la media de edad fue de 27.8 años, el 38% refería tener una pareja

estable, mientras que el 62% eran solteras, el tiempo mínimo de uso 2 meses con una media de 2,7 años. El 17,39% no han tenido hijos, 42,39% tenían un hijo, 29,35% dos hijos y el 10,87% tres o más hijos. La principal razón para el cese fue cambios en el sangrado vaginal (74,5%) cefalea (71,7%) cambios en el estado de ánimo (57,6%) dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses con excepción de la cefalea y los cambios de peso. (4)

### **Antecedentes Nacionales.**

**PAUCAR OE (Lima 2019)** “Efectos secundarios del implante subdérmico de Etonogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Agosto - Diciembre 2018” tesis de tipo aplicativo, transversal, descriptivo y retrospectivo con una población de 154 mujeres usuarias del implante que tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel que afectan a sus usuarias y determinar su influencia en la deserción de dicho método, los resultados obtenidos muestran que el 13.6% de las usuarias del implante tuvieron problemas de acné; el 65.5% tuvo una reducción en su libido; 89% presento alteración menstrual, de las cuales el 71.4% presentó amenorrea, 3.9% polimenorrea, 11.7% spotting, 2% oligomenorrea y 11% no presentaron cambios; también, el 77.2% presentó alteración de peso; 64.9% presento algún cambio emocional; 81.8% cefalea; solo el 5.2% registró dolor en la zona de inserción y el 25.4% mastalgia. Por último, se

halló relación estadísticamente significativa con los efectos secundarios alteración menstrual ( $p = 0.001$ ), cefalea ( $p = 0.002$ ) e incremento de peso ( $p = 0.004$ ). A partir de lo anterior, las conclusiones obtenidas fueron que, los efectos secundarios más comunes fueron alteración del ciclo menstrual, cefalea y cambio de peso respectivamente, los cuales presentan relación estadísticamente significativa con la deserción del anticonceptivo implante etonogestrel. (5)

**RAMIREZ AM et al (Lima 2018)** realizan la tesis titulada “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de Enero –Marzo, 2018” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar, por lo cual el estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, encontrando los siguientes resultados: la edad promedio de las usuarias fue de 29 años, el 41% fueron convivientes, el 53% de las usuarias estudió secundaria completa y el 53% tuvo como ocupación su casa. El 12% de las usuarias abandonaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 15% abandonaron el dispositivo intrauterino (T de cobre) y el 8% abandonaron el implante. El 75% de las usuarias sintieron algún malestar o efecto secundario, el 22% de las usuarias fue indiferente a esta pregunta y el 3% negó haber tenido algún malestar. El 15% refirió que fue la amenorrea la causa de abandono, el 42% de las usuarias refirió que fue el aumento de peso y el 40% de las usuarias refirió que fue la cefalea (6).

**DELGADO PB et al ( Lima 2018)** en la tesis realizada con una población de 40 usuarias y que se titula “Deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017” teniendo como objetivo identificar el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil, luego de su análisis encuentra los siguientes resultados de las 40 mujeres menos de la mitad (27.50%) desertó del uso del método anticonceptivo subdérmico Nexplanon por la presencia de algunas causas asociadas a este. Las causas de deserción fueron: alteraciones en el patrón menstrual 90.9%, variación de peso 81.8% y cefalea 63.6%, hipertensión en un 7.5% de casos, migraña 5% de los casos, problemas de coagulación y problemas tiroideos con un 2.5% de los casos y también por problemas hepáticos 5% de los casos. **(7)**

**NAVARRO LW, OSTOS BN. (Cajatambo 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” tesis de grado con el objetivo de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, desarrollando una investigación retrospectiva, descriptiva, correlacional y transversal con una muestra de 132 mujeres en edad fértil que solicitaron el retiro temprano del implante anticonceptivo, encontrando los siguientes 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%). Se concluyó: Que existe una relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. **(8)**

**PINTO AN (Lima 2017)** publica su trabajo “Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015” estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte retrospectivo, de diseño observacional y transversal, en donde identifiqué que el 70% de adolescentes fueron de 17 a 19 años, de las 41 adolescente 11 fueron menores de 16 años, el 87% se insertó el implante en el post parto. El 90% cursaron con secundaria, el 43% estaban estudiando, 80% con religión católica, el 68% fueron convivientes; el 50% de los casos presento una forma de violencia, el mayor porcentaje de influencia por la familia fue de la pareja 43% y 39% de los padres; el rumor más frecuente fue el trastorno de la personalidad 39%; el 75% no usó ningún método anticonceptivo antes de la inserción del implante; todas presentaron efectos secundarios, el efecto secundario más frecuente fue cefalea.**(9)**

### **Antecedentes Regionales**

**TUESTA LK ( Iquitos 2018)** en el estudio llevado a cabo en el la Micro Red Sur de Iquitos, titulado “Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos, 2016”, el tipo de investigación empleado fue el descriptivo, el

método fue el cuantitativo y el diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo con una muestra de 101 y teniendo como objetivo determinar los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico, llega a los siguientes resultados: el 47,5% estuvo comprendidos entre las edades de 18 a 24 años, 82,2% con estudios secundarios, 86,1% de procedencia urbana, 84,2% de estado civil conviviente. Referente a las características reproductivas se encontró que el 91,3% eran usuarias que tuvieron entre 2 a 5 hijos. Dentro de los efectos adversos el 18,8% presentó cefalea, 8,9% sangrado frecuente e irregular, 7,9% amenorrea, 7,9% dolor en la zona de inserción, el 3,0% dolor abdominal. El porcentaje de usuarias que se retiraron el implante representa el 2% del total por presentar sangrado y cefalea. **(10)**

## **1.2. Bases Teóricas**

### **Planificación Familiar: Generalidades**

Planificación Familiar es el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales de salud; permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad y se constituye en la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos que acarrea en la economía, el medio ambiente y los esfuerzos regionales y nacionales por alcanzar el desarrollo. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de

mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. **(11)**

### **Métodos anticonceptivos**

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. (12)

### **FACTORES**

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, es una característica perteneciente a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, etc. (13)

### **Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar**

En relación con el abandono de los métodos de planificación familiar existen diversos factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes: biológicos, psicológicos, sociales (comunidad, cultura) y familiares. Las mujeres que dejan de usar un método anticonceptivo muchas veces optan por cambiar por uno con menos efectos adversos u otro que sea más efectivo. Si se discontinúa sin reemplazarlo por uno

nuevo, el riesgo de que se produzca un embarazo está presente. Que las tasas de abandono sean altas implica que se pierden oportunidades tanto como para promover como para mantener el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que muchas veces es usado como un indicador de calidad de los servicios de los programas de planificación familiar.(9)

### **Tipos de Métodos anticonceptivos**

El Ministerio de Salud, de acuerdo a la Norma técnica de Salud de Planificación Familiar lo clasifica de la siguiente manera:

#### Métodos Temporales

1. 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
2. Método de Lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)
3. Métodos de Barrera:
  - a) Preservativo o condón masculino
  - b) Preservativo o condón femenino
4. Métodos Hormonales
  - a) Hormonales combinados
    - Orales: Etinilestradiol 30 mcg+Levonorgestrel 150 mcg
    - Inyectables mensuales: Estradiol cipionato 5 mg + Medroxiprogesterona 25 mg ó Enantato de Noretisterona 50 mg + Valerato de Estradiol 5 mg
  - b) Hormonales de solo progestágenos:
    - Inyectables de depósito: Medroxiprogesterona acetato de 150 mg/ml

- Implante Etonogestrel de 68 mg de un cilindro
5. Dispositivos Intrauterinos: T de Cu 380 A

#### Métodos Definitivos

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: BTB
2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:  
Vasectomía(12)

#### **RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.**

Es la remoción del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria antes de los 3 años. La evidencia global refleja una considerable tasa de retiro posterior a la inserción del implante subdérmico y las causas más frecuentes son las irregularidades menstruales, deseo de embarazo, considerar no requerir anticoncepción, ganancia de peso y cefalea.

#### A) Clasificación:

El retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico puede ser considerada:

- Retiro antes de los 12 meses (antes del 1er año).
- Retiro entre 12 meses y 24 meses (entre el 1er año y 2do año).
- Retiro entre los 25 meses y 35 meses (entre el 2do año y antes del 3er año). (8)

#### **IMPLANTE SUBDÉRMICO**

El implante de Etonogestrel 68 mg constituye un anticonceptivo femenino, comercializado en nuestro país como Implanon. Fue aprobado por la FDA en el año 2006, es la versión mejorada del Norplant. Es un implante de progestina de un solo dispositivo flexible no biodegradable

que mide 4 cm de largo y 2 mm de diámetro y se coloca subdérmicamente en la parte superior del brazo, entre el surco bíceps y el tríceps. Proporciona liberación controlada durante tres años. El índice de liberación inicialmente es de 60 a 70 mcg/día decreciendo de 45 a 35 mcg/día al final del primer año, de 30 a 40 mcg/día al final de segundo año y de 25 a 35 mcg/día al final del tercer año. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo (12,14)

#### **A. Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Inhibe la proliferación del endometrio para impedir la implantación.
- Supresión de la ovulación, por inhibición del eje hipotálamo hipófisis-ovario, por lo que se mantienen niveles bajos de FSH y estradiol, mediante estos mecanismos se evita un embarazo. En consecuencia, el cuerpo lúteo está ausente y los niveles naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años. Aunque la ovulación está inhibida, también puede estar presente una actividad ovárica sustancial, la cual se puede evaluar por medio de la medición de gonadotropinas y la vigilancia del desarrollo folicular, por ecografía. Con la presencia de folículos preovulatorios que secretan cantidades normales de estradiol, lo que sugiere una bioactividad normal durante el uso de Implanon. Por

lo que, los síntomas de deficiencia de estrógeno y los efectos sobre la densidad mineral ósea no se observaron durante el uso del método.

- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

## **B. Forma de uso**

- 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, 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 le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
  - 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. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.
  - Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- (12.)

### **C. Contraindicaciones**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa.
- infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. <sup>(12)</sup>

### **D. 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.

#### **E. Tasa de falla.**

La eficacia de un método anticonceptivo se mide a través de un indicador conocido como índice de Pearl, que expresa el porcentaje de embarazos que se presentan, por cada 100 mujeres que utilizan determinado método anticonceptivo, durante un período fijo de un año.

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración. El Ministerio de Salud menciona de una tasa de falla de 0.05% de falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres) <sup>(12)</sup>, mientras que en otras revisiones sistemáticas el índice de Pearl fluctuó entre 0,27 en el primer año de uso hasta 0.031 en un periodo de seguimiento de 9 años.(15)

#### **F. Efectos colaterales**

El efecto secundario más importante asociado con el uso de los implantes anticonceptivos es un cambio en el patrón del sangrado (frecuencia, duración y cantidad), reportándose hasta un 50% durante los primeros tres meses de haberse utilizado, para disminuir al 30%, después de los seis meses de haber utilizado, la prevalencia va disminuyendo progresivamente hasta los primeros dos años de su uso por parte todas las pacientes continuadoras del método anticonceptivo

hormonal. Los periodos prolongados de sangrado se asocian con la falta de liberación de estradiol: endometrio delgado y supresión del desarrollo de arteriolas espirales (16). Las alteraciones más frecuentes son:

- **Amenorrea:** Ausencia o interrupción de la menstruación. Puede ser primaria (no se ha producido a los 14-16 años) o secundaria (ausencia de regla 6 meses o lo equivalente a 3 ciclos normales).
- **Hipomenorrea:** Poca cantidad, siendo la duración del ciclo normal y de los días de menstruación normal o menor.
- **Menorragia:** Cantidad excesiva a intervalos regulares.
- **Spotting:** Sangrado Intermenstrual de poca cantidad entre una menstruación y otra. (16,17)

El segundo efecto colateral más frecuente es el aumento de peso dentro de las causas se ha propuesto el efecto androgénico de la progestina, una retención de líquidos, que es improbable y un cambio del metabolismo basal, el promedio de aumento del IMC es de 0.7 kg/m<sup>2</sup> en los 3 años, no obstante es difícil de determinar si la ganancia de peso es por el contraceptivo o por otras causas Otros efectos secundarios potenciales son el acné debido a los efectos androgénicos del Etogenestrel al disminuir la globulina fijadora de hormona sexual, dolores de cabeza de episodios leves y transitorios , dolor abdominal, vértigo , náusea 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, sensibilidad mamaria y cambios de humor donde se incluyen irritabilidad y ansiedad . Muy rara vez puede

infectarse la zona del implante. También pueden aparecer quistes ováricos dado que los implantes no inhiben por completo el eje hipotálamo-hipófisis, la FSH fomenta el desarrollo de los folículos, aunque generalmente no requieren tratamiento. (3,18).

#### **G. RETORNO DE LA FERTILIDAD POST EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE**

Una vez removido el implante, los niveles hormonales retornan a su normalidad de las primeras 48 horas, por lo que el retorno a la fertilidad en la mayoría de mujeres es inmediato o al mes de la remoción. (12,19). No se han reportado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura, ni sobre la tasa de embarazo ectópico, aborto espontáneo muerte neonatal o malformaciones congénita. (3).

#### **H. PROGRAMACION DE SEGUIMIENTO.**

Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los 3 meses y luego anualmente.

Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva (12)

#### **I. RETIRO O REMOSION DEL IMPLANTE**

Debe tenerse en consideración, que debe verificarse la tarjeta de la usuaria para constatar la presencia y localización del dispositivo.

- Primero, el procedimiento debe realizarse por un profesional de la salud calificado y entrenado en este procedimiento.
- El profesional debe localizar la ubicación exacta del implante vía palpación.
- Respecto a las condiciones necesarias para la remoción del implante de etonogestrel debe realizarse en un entorno estéril para prevenir complicaciones posteriores.
- Debe marcarse el punto de la varilla más próxima al codo con algún objeto estéril. Luego debe limpiarse con algún antiséptico toda la zona donde se ubica el implante.
- Antes de iniciar la extracción, debe anesthesiarse la zona donde se ubica el implante (por ejemplo, usado lidocaína al 1%).
- El extremo proximal del dispositivo es el extremo más cercano de la varilla al codo. Este punto debe mantenerse estabilizado con presión, lo cual puede provocar que se observe una protuberancia del implante. En el otro extremo se realiza un corte de aproximadamente 2mm, la cual será la salida de la varilla.
- La extracción del implante debe ser suavemente, empujando la varilla hacia la incisión hasta que sea visible uno de los extremos. Luego, empleando una pinza debe sujetarse el extremo visible y extraer por completo la varilla.

- Es posible que la varilla se encuentre encapsulado. En dicho caso debe cortarse el tejido y extraer la varilla con pinzas.
- También, es posible que el extremo de la varilla no se vuelva visible. En este caso debe insertarse la pinza por la incisión y con la ayuda de otra diseccionar el tejido hasta hacer visible la varilla. Luego, puede extraerse la varilla.
- Es posible que la varilla se haya roto dentro de la usuaria, por lo que es necesario medir la varilla extraída. En caso no se haya removido por completo, el procedimiento debe repetirse hasta la completitud de la extracción.
- Se debe usar vendas adhesivas para cerrar la incisión abierta y emplear vendaje compresivo sobre esta para protección y evitar inflamaciones posteriores.
- El vendaje adhesivo puede ser retirado luego de 24 horas y el vendaje compresivo en no menos de tres días.
- Por último, en caso la paciente quiera continuar siendo usuaria del implante, puede usarse la misma incisión (por donde se retiró la varilla) para insertar una nueva varilla. (20)

### **1.3. Definición de términos básicos**

**Planificación familiar:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prestación y provisión

de métodos anticonceptivos, para que las personas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y espaciamiento entre ellos.

**Método anticonceptivo.** Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.

**Factor causal:** aquel componente o evento que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida. Factores se definen como cada uno de los elementos que forman un producto, los elementos que intervienen en el proceso de una actividad o conducta

**Usuaría:** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

**Mujer en edad fértil:** Edad de una mujer situada entre los 15 y 49 años.

**Implante Subdérmico:** cilindros biodegradables, que contienen 68 mg de Etonogestrel, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo y cuyo tiempo de protección es de tres años.

**Retiro temprano del Implante:** Referido al cese del uso del implante antes de los 3 años de protección.

**Efectos adversos:** Son síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado método anticonceptivo.

**Amenorrea:** Ausencia de la menstruación por más de 90 días

**Spotting:** Pérdidas mínimas de sangrado vaginal tipo goteo entre dos menstruaciones

## CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. (21)

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015 (22). En Latinoamérica el uso de estos métodos llamados modernos se ha extendido al 70% de la población, pero el Perú está rezagado en esa tarea: en nuestro país según la ENDES 2018 sólo el 56% de mujeres usa métodos anticonceptivos modernos, mientras que el resto de la población usa métodos naturales o, peor aún, no usa nada, siendo la inyección trimestral el que tiene mayor porcentaje de uso (18,4%) seguido por el condón masculino (13,9%).(23, 24)

En los últimos años ha aumentado el interés mundial sobre el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), los cuales proporcionan una prevención del embarazo con alta efectividad y de largo plazo, una de las ventajas que ofrecen los implantes y otros métodos como el dispositivo intrauterino es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (AOC).(21).

A nivel mundial los métodos anticonceptivos hormonales tienen una alta tasa de efectividad, por lo que los implantes



subdérmicos han mejorado en cuanto a su presentación y composición con la finalidad de ser un método cómodo y accesible para las pacientes que acuden al área de planificación familiar, siendo así una de las mejores opciones(7). Los implantes han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos colaterales, ser reversible, cómodo, fácil de usar y de larga duración. Introducidos hace 30 años, son uno de los métodos de planificación familiar disponibles, más efectivos. Proporcionan una anticoncepción prolongada, suprimen la ovulación, impiden el tránsito del espermatozoides al espesar el moco cervical, y alteran la estructura del endometrio. Entre las principales ventajas de los implantes, se han identificado: la liberación estable del fármaco y el evitar fallos por parte de la usuaria, lo cual se asocia con seguridad y confianza. Sin embargo, también se ha observado que ocasionan efectos adversos no deseados, en los primeros meses de uso. Entre los más frecuentes se encuentran: cambios en los índices del patrón de sangrado, estos incluyen: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado, pueden presentarse, además, mareos, mastalgia, cefalea y dolor local. Otros efectos de las progestinas solas, por su efecto androgénico, son el aumento o pérdida de peso, acné e hirsutismo. (16,18).

En el Perú, el Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, pone a disposición de las mujeres en edad fértil de todo e Perú este método anticonceptivo, que goza de gran aceptación, pero en la práctica diaria se observa una alta tasa de retiro temprano.

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema General**

¿Existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional del Loreto en el periodo de Enero–Diciembre 2019?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características personales como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y paridad de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero –Diciembre 2019?

¿Cuál es el tiempo de uso del Implante subdérmico en las usuarias con retiro temprano en el Hospital Regional de Loreto en el periodo de Enero-Diciembre 2019?

¿Cuáles son los efectos adversos causales para el retiro temprano del Implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019?

¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero-Diciembre 2019

### **2.3.2. Objetivos específicos**

Describir las características personales como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y paridad de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero –Diciembre 2019.

Determinar el tiempo de uso del Implante subdérmico en las usuarias con retiro temprano en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019.

Identificar cuáles son los efectos adversos causales para el retiro temprano del Implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero –Diciembre 2019.

Determinar la relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019.

## 2.4. Hipótesis

H<sub>1</sub> Existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto.

H<sub>0</sub>No existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto.

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Identificación de las variables

#### **Variables independientes:**

Efectos Adversos:

- Trastornos del ciclo menstrual.
- Variación del peso corporal.
- Cefalea.
- Dismenorrea.
- Alteración del carácter.

#### **Variable dependiente**

Retiro Temprano del Implante Subdérmico.

#### **Variable Interviniente:**

Características personales:

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Procedencia.
- Paridad.

## 2.5.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
<b>Variables Dependiente:</b>  Retiro Temprano del Implante	Es la remoción temprana del implante anticonceptivo Subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 36 meses de cumplido su uso.	Tiempo de uso.	Tiempo transcurrido para la solicitud de retiro desde la inserción de manera temprana (antes de los 3 años).	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; o igual a 6 meses</li> <li>• 7 a 11 meses</li> <li>• 12-24 meses</li> <li>• 25-35 meses</li> </ul>
<b>Variables Independiente:</b>  Efectos adversos	Son síntomas y signos indeseables que presentan los usuarios ante la prescripción del Implante anticonceptivo	Trastornos del ciclo menstrual.	Son las alteraciones que ocurren en el cuerpo de la mujer y que están vinculados a la menstruación.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea</li> <li>• Hipermenorrea.</li> <li>• Hipomenorrea.</li> <li>• Spotting</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
Variación del peso		Cambios del peso corporal, que experimenta una persona.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso.</li> <li>• Disminución de peso.</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	
Cefalea		Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
Dismenorrea		Presencia de dolor durante la menstruación.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
Alteración del carácter		Alteraciones sustanciales en algunas tendencias de comportamiento de un individuo.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Edad	Tiempo de vida cumplida desde su nacimiento hasta el día del Implante.	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ de 19 años.</li> <li>• De 20 a 35 años.</li> <li>• &gt; de 35 años</li> </ul>

<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	Aspectos o características sociales y demográficas y reproductivas de la unidad en estudio.	Grado de instrucción	Grado de instrucción al momento de la investigación <b>Analfabeta:</b> No cursó ningún nivel educativo. <b>Primaria:</b> Solo Curso estudios primarios completos o incompletos. <b>Secundaria:</b> Sólo tuvo estudios secundarios completos o incompletos <b>Superior:</b> Tiene estudios universitarios o técnicos completos o incompletos.	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/técnica
		Procedencia	Lugar donde reside normalmente la unidad de estudio. <b>Urbano:</b> la gestante que reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbano marginal:</b> La gestante que reside en áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> la gestante que reside en distritos, comunidades o caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	<b>Urbano:</b> <b>Urbano marginal:</b> <b>Rural:</b>
		Estado civil	Estado de la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales. <b>Soltera:</b> vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. <b>Conviviente:</b> No tiene vinculo legal, pero vive con el padre <b>Casada:</b> tiene vinculo legal (civil) con el padre.	Nominal	<b>Soltera</b> <b>Conviviente</b> <b>Casada</b>
		Paridad	Número de Hijos que tiene la usuaria.		<b>Paridad:</b> 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara
<b>Características Personales</b>					

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**El tipo** de investigación es cuantitativo y Retrospectivo.

**El Diseño** corresponde a un estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

- No experimental porque no hubo injerencia intencional del investigador para alterar el comportamiento de las variables.
- Transversal porque se realizó con datos obtenidos en un momento puntual.
- Es Descriptivo, porque describe las características de las variables en estudio.
- Es correlacional, porque midió la relación entre las variables.

### 3.2. Población y muestra.

**Población:** La población estuvo constituida por el 100% de las usuarias del implante subdérmico que solicitaron retiro del implante en el periodo de estudio

**Muestra:** La muestra fue elegida por conveniencia e incluyó al 100% de las usuarias del implante subdérmico que solicitaron su retiro antes de los 3 años por efectos adversos y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y que equivalen a 54 usuarias.

### 3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

#### a) La técnica:

La técnica que se utilizó corresponde a la recolección de datos de fuente secundaria, mediante la revisión de las historias clínicas.

#### b) Instrumento:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos dividida en tres secciones: (Anexo 1)

- I. Características personales.
- II. Efectos adversos.
- III. Retiro temprano del Implante.

Este instrumento no necesitó validación ya que fue sometido a juicio de expertos en una investigación anterior <sup>(8)</sup>, donde se midió la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente requiere una sola medición y midió la consistencia interna de los ítems en cada escala y el instrumento como conjunto.

#### c) Procedimientos de recolección de datos:

- Una vez aprobado el proyecto de tesis se solicitó autorización al jefe de Dpto. de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- Del Registro Diario de Planificación familiar y/o del HIS se obtuvieron los números de las Historias clínicas de las usuarias con retiro del implante subdérmico.
- Posteriormente se solicitó a estadística las Historias clínicas seleccionadas.



- Una vez obtenidas las historias clínicas se realizó la revisión, el tamizaje y selección de aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión
- Finalmente, los datos se trasladaron al instrumento.

#### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS versión 25.0 luego se procedió a realizar los análisis respectivos:

- Primero se aplicó la estadística descriptiva presentando los resultados en tablas estadísticas univariadas de frecuencia y porcentajes.
- Posteriormente se midió la relación entre variable utilizando la prueba del Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

#### **3.5. Protección de los Derechos Humanos.**

El presente estudio garantizó la aplicación de los principios bioéticos y los derechos humanos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla N.º 01

### Características Personales de las usuarias con retiro temprano del Implante subdérmico - Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre 2019”

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Nº	Porcentaje
<b>EDAD</b>		
< 19	13	13%
20 a 34	27	50%
35 a +	20	37%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	12	22.2%
Secundaria	17	31.5%
Superior	25	46.3%
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbano	25	46.3%
Urbano marginal	16	29.6%
Rural	13	24.1%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	12	22.2%
Conviviente	35	64.8%
Casada	07	13.0%
<b>PARIDAD</b>		
Primípara	18	33.3%
Múltipara	20	37.0%
Gran múltipara	16	29.6%

En la presente tabla N° 01, podemos observar que el 50% de usuarias con retiro temprano del Implante subdérmico se encuentran en el grupo etáreo de 20 a 34 años, con educación superior y procedentes de la zona urbana el 46.3%. Estado civil conviviente el 64.8% y son múltiparas el 37%.

**Tabla N° 2**

**Tiempo de uso del Implante en usuarias con retiro temprano del Implante subdérmico - Hospital Regional de Loreto Enero- Diciembre 2019”**

<b>Tiempo de uso</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 6 meses	27	50.0 %
De 7 a 11 meses	19	35.2 %
De 12 a 24 meses	08	14.8 %
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

En la Tabla N° 02, observamos que el tiempo de uso del Implante subdérmico en usuarias con retiro temprano fue menor de 6 meses en el 50%, de 7 a 11 meses en el 35.2% y de 12 a 24 meses en el 14.%.

**Tabla N° 03**  
**Efectos Adversos en usuarias con retiro temprano**  
**del Implante subdérmico - Hospital Regional de**  
**Loreto Enero- Diciembre 2019”**

<b>EFFECTOS ADVERSOS</b>		
<b>Alteración del sangrado menstrual (98.1%)</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Amenorrea	06	11.1 %
Hipermenorrea	39	72.2 %
Hipomenorrea	05	9.3 %
Spotting	03	5.6 %
Ninguno	01	1.9 %
<b>Variación del Peso (81.5%)</b>	<b>Nª</b>	<b>Porcentaje</b>
Incremento	41	75.9 %
Disminución	03	5,6 %
Sin variación	10	18.5%
<b>Otros efectos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Cefalea	15	27.8 %
Dismenorrea	02	3,7 %
Alteración del carácter	05	9,3 %

En la tabla N° 3 se presenta el porcentaje de efectos adversos que se presentaron en las usuarias de Implante subdérmico los cuales fueron motivo de retiro temprano. La alteración del sangrado menstrual fue el grupo con mayor frecuencia ya que el 72.2 % presentaron hipermenorrea, el 75.9% presentaron incremento de peso, el 27% presentaron cefalea, 3.7% presentaron dismenorrea y un 9.3% presentaron alteración del carácter.

**A. Relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico**

**Tabla N° 04**

**Relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019**

EFECTO ADVERSO	RETIRO TEMPRANO					P (chi cuadrado)
	< 6 meses	7 a 11 meses	12 a 24 meses	>24 y < 36 meses	TOTAL	
Alteración del sangrado	26	19	08	0	<b>53 (98.1%)</b>	0.046
Variación del peso	21	14	04	0	<b>39 (72.2%)</b>	0.041
cefalea	03	02	00	0	<b>05 (9.3%)</b>	0.129
Dismenorrea	0	01	02	0	<b>03 (5.6%)</b>	0.150
Alteración del carácter	1	0	0	0	<b>01 (1.9%)</b>	0.159

En la tabla N° 04 podemos observar que el 98.1% de usuarias con retiro temprano del Implante subdérmico presentaron alteración del sangrado menstrual, seguido del 72,2 % de usuaria con variación del peso. Asimismo, podemos evidenciar que el mayor porcentaje de usuarias con efectos adversos solicitan el retiro temprano antes de los 12 meses de uso continuo. Se encuentra relación estadística significativa con alteraciones del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con variaciones en el peso ( $p=0.041$ ). No existe relación con la cefalea, dismenorrea, ni alteración del carácter.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 DISCUSIÓN.

El plan nacional de reducción de la muerte materna y neonatal considera a la planificación familiar como una de las mejores estrategias para reducir los embarazos no deseados, los abortos no terapéuticos y las muertes maternas. La anticoncepción hormonal, por medio de implantes, es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad, por lo que resulta preocupante el incremento del número de parejas que interrumpen su uso y las causas por las que lo hacen, ya que el retiro precoz del implante subdérmico de Etonogestrel conlleva serias implicaciones sanitarias, económicas, y la inversión del gobierno en planificación familiar y prestación de servicios.

El presente estudio buscó identificar esas causas en nuestro medio, con una muestra de 54 usuarias, cuyas características son las siguientes. El 50% se encuentran en el grupo etéreo comprendidos entre los 20 y 34 años, resultado que nos debe llamar mucho a la reflexión ya que esta es la etapa perteneciente a la mayor capacidad reproductiva de la mujer dejándola expuesta a embarazos no planificados, si no accede a un nuevo método inmediatamente sin embargo también si lo relacionamos con la causa principal del motivo de retiro temprano, entendemos que es incómodo para una mujer estar con alteraciones del patrón del sangrado menstrual constantemente ya que en estas edades la actividad sexual es mayor, este resultado guarda similitud con los reportado por **Mendoza** (63%), **Cordero**(75.2%), **Navarro** (68.1%) pero muy diferente a lo reportado en el estudio de **Pinto** quien menciona que el

70% de las que se retiraron tempranamente el implante tenían ente 17 y 19 años asimismo **Torres** reporta que el 55% tenían menos de 19 años.

Al analizar el Grado de instrucción en nuestro estudio encontramos que el 46.3% tenían nivel de educación superior, similar al estudio de **Cordero** quien también encuentra que el 44.4% de su muestra estudiada tenían como nivel de instrucción el superior, inferimos que, por su comodidad y largo tiempo de protección, es muy requerido por mujeres con nivel de instrucción superior, pero asimismo nos llama la atención la poca tolerancia a los efectos colaterales y su retiro temprano. Este resultado es contrario a lo encontrado por Torres, quien identificó que el 57.73% tenían nivel Primario y **Tuesta, Pinto Ramírez y Paucar**, en sus estudios reportan mayor porcentaje con nivel secundario (82.2%, 90%,53% y 50%) respectivamente.

Las mujeres de nuestro estudio proceden el 46.3% de la zona urbana, pensamos que sea debido a la accesibilidad del Hospital sede del estudio, con resultados idénticos de **Cordero** (49.1%) **Torres** (76.29%) y **Tuesta** (86.1%).

La unión estable es muy común en la región Loreto y eso se refleja en nuestro estudio ya que el 64.8% de las usuarias con retiro temprano del implante son convivientes, solteras en un 22.2% y casadas en 13%. Coincidiendo con lo reportado por **Tuesta** en Iquitos (86.1%) **Pinto** (68%) **Navarro** (62.9%) **Torres** (53.6%).

Respecto a la paridad el 37% son multíparas, 33.3% son primíparas, quizás debido a que es un método de larga duración, es elegido por su comodidad, este resultado guarda relación con Tuesta, cuyos resultados son 91.3% en

multíparas y por **Torres (51.5%)**, siendo contrarios con los resultados **de Calixto** que reporta 42.39 en primíparas y **Páucar** refiere 40.3%.

Al analizar el tiempo de uso del implante subdérmico, obtenemos que el 50% de usuarias solicitaron su retiro antes de los 6 meses y sólo el 14% tuvieron un periodo mayor de tolerancia de 12 a 24 meses. Este corto tiempo de uso, nos debe llamar a la reflexión la calidad de la consejería que viene brindando el personal encargado del área de Planificación Familiar, para lograr la adherencia al uso del método, ya que conlleva implicancia a todo nivel (sanitario, económico y programático). Al comparar este resultado, encontramos datos similares con **Pinto** quien reporta cese en un periodo de 3 a 6 meses en el 58.5% de usuarias, al igual que **Torres**, quien también encuentra que el 36.1%, optaron por el retiro del implante entre los 3 a 6 meses, no obstante otros estudios refieren periodos mayores como el caso de **Mendoza** que refiere que el 44% de las usuarias con retiro temprano fue entre los 13 y 24 meses al igual que **Calixto** quien también reporta el periodo de mayor tolerancia hasta los 31 meses .

Sobre los efectos adversos, los resultados nos muestran que un gran porcentaje de usuarias con retiro temprano del implante subdérmico presentaron efectos adversos, lo que nos hace afirmar que este es el factor más influyente para el cese del uso del método. El efecto adverso más frecuente fue la alteración del sangrado menstrual en un 98.1% y de éstos la hipermenorrea en un 72.2%, seguido de alteraciones en el peso principalmente el incremento (75.9%), lo que guarda relación con el estudio de **Delgado**, donde la alteración del sangrado (90.9%) y la variación del



peso (818%) fueron los principales efectos adversos, sin embargo la alteración del sangrado menstrual coinciden con lo reportado por **Mendoza** (37%), **Cordero** (75.2%), **Torres** (21.65%) **Calixto** (74.5%), **Páucar** (89%), **Navarro** (91.9%) y **Pinto** (28.7%), muy por el contrario **Ramírez** en su estudio reporta como principal efecto adverso la cefalea en un 20.4%. Finalmente se encontró relación estadística significativa entre el retiro temprano (tiempo de uso) y las alteraciones del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ), variaciones en el peso ( $p=0.041$ ), no se encontró relación con la cefalea, dismenorrea, ni alteración del carácter, coincidiendo con Paucar. ( $p=0.001$  y  $P=0.004$ ) Cordero y **Navarro** también mencionan relación entre los efectos secundarios y el retiro temprano del implante subdérmico. Es importante mencionar que la tolerancia a los efectos secundarios es directamente proporcional a la orientación recibida antes de la inserción del Implante y el conocimiento que posee la usuaria para su manejo.

## 5.2 CONCLUSIONES

1. Las características personales de las usuarias con retiro temprano del Implante subdérmico en cuanto a edad visualizamos que el 50% se encuentran entre 20 a 34, con nivel de instrucción superior el 46.3%, proceden de la zona urbana el 46.3%, convivientes en un 64.8%, siendo multíparas el 33.3%.
2. El tiempo de uso del Implante subdérmico en las usuarias que solicitaron retiro temprano fue menor a 6 meses en un 50% y de 12 a 24 meses el 14%
3. Los efectos adversos como factores causales para retiro temprano del implante están representado por alteraciones en el sangrado menstrual en un 98.1% siendo la hipermenorrea la alteración menstrual más frecuente con 72.2%. le sigue la Variación del peso con un 81.2% representado por el incremento de peso con mayor repercusión 75.9%, la cefalea 27.5% y la dismenorrea con un 3,7%.
4. Se encontró relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del Implante subdérmico con la alteración del sangrado menstrual ( $p= 0.046$ ) y con la variación del peso ( $p= 0.041$ ).

### **5.3 RECOMENDACIONES**

#### **A la Dirección Regional de Salud de Loreto-DIRESA**

- 1) Realizar capacitaciones y actualizaciones a los profesionales de Obstetricia en forma periódica sobre la amplia gama de los métodos anticonceptivos y sobre todo en la Metodología de la Orientación y Consejería con el modelo de los cinco pasos, para garantizar que la decisión que tome la usuaria sea libre, voluntaria e informada.
- 2) Promocionar a todo nivel y por los diferentes medios de comunicación masiva sobre los métodos anticonceptivos en especial sobre el Implante subdérmico, debido a que existe aún desconocimiento sobre su alta eficacia.

#### **Al Hospital Regional de Loreto.**

- 3) Evaluar los resultados de la presente investigación con el fin de mejorar la calidad de atención, la calidad del registro en las historias clínicas, y sobre todo disminuir la deserción al uso del método por efectos colaterales.
- 4) Implementar una ficha de registro de cese del método anexo a la Historia clínica, con el fin de facilitar el recojo de la información para estudios posteriores que abarquen la amplia gama de métodos anticonceptivos

### **A los profesionales de la Salud.**

- 5) Realizar la Orientación y Consejería de calidad antes de la inserción del Implante subdérmico, con información completa, veraz y sobre todo verificar la comprensión y el seguimiento del cumplimiento de las citas de control.

### **A Los Estudiantes del Pregrado**

- 6) Realizar investigaciones sobre el cese del uso de los diversos métodos de Planificación Familiar, el mismo que servirá de insumo para formular estrategias que garanticen el cumplimiento de las metas sanitarias de planificación familiar, así como contribuir a la disminución de la tasa Global de Fecundidad Regional y la mortalidad materna.

## CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **MENDOZA OM** “Causas que influye en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en centro de salud Trinitaria N° 2” Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad de Guayaquil.2019.citado [ Marzo 2020] disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redeg/31718>
2. **CORDERO CM** “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues 2014-2017”, Tesis para la obtención del título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad de Cuenca. Ecuador 2019 citado [ marzo 2020] disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31923>
3. **TORRES CD.** “Implantes subdérmicos en pacientes del subcentro de salud Sardinas de Jondachi en el periodo Noviembre 2013-Junio 2014” Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Autónoma de los Andes. Ecuador 2019.  
Disponible en <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/490>
4. **CALIXTO-MD et al** “Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá. Colombia. Rev. Univ. Salud 2015 (2) 224-232. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774983>
5. **PAUCAR OE** “Efectos secundarios del implante subdermico de Etonogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación

familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Agosto - Diciembre 2018” Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad nacional Federico Villarreal 2019. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3454>

6. **RAMIREZ AM, VIVANCO AL** “Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de Enero –Marzo, 2018” Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Norbert Wiener. 2018..
7. **DELGADO PB, RAMON IY.** “Deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017”. Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Privada Telesup. 2018.
8. **NAVARRO LW, OSTOS BN.** “Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. Hospital de Barranca-Cajatambo.2016-2017” Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2018
9. **PINTO AN.** “Factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015” tesis para optar al grado académico de maestra en medicina con mención en ginecología y obstetricia” Universidad San Martín de Porres. Lima .2017.
10. **TUESTA LK. (Iquitos 2018)” Efectos** adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos, 2016. Tesis para obtener el título de Obstetra. Universidad Científica el Perú. 2018.

11. **OMS:** Planificación familiar. Nota informativa. [consultado 20 de Febrero 2020] de disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
12. **Norma técnica de salud de planificación familiar** / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p.; ilus. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
13. Costales FA, Valle JI. Relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres postparto. Hospital Enrique Garcés 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
14. Food and Drugs Administration. IMPLANON.2009. [Consultado 20 de febrero 2020] Disponible en: [http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2009/021529s004lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/021529s004lbl.pdf)
15. Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro L, Kaunitz A. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon®): Results from 11 international clinical trials. FertilSteril. 2009; 91(5):1646-53.
16. Patiño, A., Ruelas, M., Villareal, E., Martínez, L., Galicia, L. y Vargas, E., (2016). *Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante Subdérmico de desogestrel*. Revista Scielo. Recuperado en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071775262006000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071775262006000300005&script=sci_arttext)
17. Katzung BG, Masters B, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 12th ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A; 2012.

18. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (RHR/OMS) y la Facultad de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg/Centro para los Programas de Comunicación (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS; 2011.
19. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos 3RA Edición <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408spa.pdf?sequence=1>
20. Organon. (2010). Informe para el usuario Implanón NXT, 68 mg etonogestrel. Recuperado de: <https://www.msd.se/globalassets/msdkvinnohalsa/antikonception>
21. Ministerio de Salud Informe Técnico N° 14-2012. Implante Etonogestrel 68 mg. Perú .
22. Organización mundial de la salud, Planificación familiar, 2015 Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
23. Perú 21 Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos. taller Mujer Actual y Anticoncepción Revelando Nuevos Caminos, organizado esta semana por la empresa Bayer. México D.F 2016 <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105-noticia/>
24. ENDES 2018. Planificación Familiar. Capítulo 4 [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf)



## ANEXOS

### ANEXO 1

**“Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto. Enero- Diciembre 2019”**

Ficha N°.....

Historia Clínica N°:

.....

#### **I. CARACTERISTICAS PERSONALES**

##### **Edad**

1. < 19                              2. 20 a 34                              3. 35 a más

##### **Grado de Instrucción.**

1. Sin estudios      2. Primaria                              3. Secundaria                              4. Superior

##### **Estado civil.**

1. Soltera                              2. Conviviente                              3. Casada

##### **Procedencia.**

1. Urbana                              2. Urbana marginal                              3. Rural

##### **Paridad.**

1. Primípara                              2. Multípara                              3. Gran multípara.

#### **II. EFECTOS ADVERSOS**

- 1) Trastornos del sangrado menstrual:  
a. Amenorrea      b. Hipermenorrea                              c. Hipomenorrea  
d. Spotting                              e.- Ninguno
- 2) Variación del peso:  
a) Incremento                              b) Disminución                              c) Sin variación
- 3) Cefalea    Si ( )      No ( )
- 4) Dismenorrea    Si ( )      No ( )
- 5) Alteración del carácter    Si ( )      No ( )

#### **III. RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO**

- 1.- Menor o igual a 06 meses    ( )
- 2.- 07 a 11 meses    ( )
- 3.- 12 a 24 meses    ( )
- 4.- Mayor de 24 y menor a 36 meses    ( )

## ANEXO 2.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
“Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto. Enero-Diciembre 2019”	<p><b>Problema General:</b></p> <p>Existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto. Enero –Diciembre 2019?</p> <p><b>Problema específico:</b></p> <p>¿Cuáles son las características personales como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y paridad de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019</p> <p>¿Cuál es el tiempo de uso</p>	<p><b>General.</b></p> <p>Determinar si existe relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero a Diciembre 2019.</p> <p><b>Específicos.</b></p> <p>Describir las características personales como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y paridad de las usuarias con retiro temprano del implante subdérmico en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero –Diciembre 2019</p>	<p>H<sub>0</sub> Existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>H<sub>1</sub> No existe relación significativa entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Retiro Temprano del Implante Subdérmico</p> <p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Efectos adversos</p> <p><b>Variable Intervinientes</b></p> <p>Características Personales</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Cuantitativo y Retrospectivo <b>Diseño de investigación.</b></p> <p>Estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Estará constituida por el 100% de las usuarias del implante subdérmico que solicitaron su retiro antes de los 3 años, que equivalen a 54 usuarias.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>La muestra será elegida por</p>

	<p>del Implante subdérmico en las usuarias con retiro temprano en el Hospital Regional de Loreto? Enero-Diciembre 2019?</p> <p>¿Cuáles son los efectos adversos causales para el retiro temprano del Implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019?</p>	<p>Determinar el tiempo de uso del Implante subdérmico en las usuarias con retiro temprano en el Hospital Regional de Loreto. Enero a Diciembre 2019.</p> <p>Identificar cuáles son los efectos adversos causales para el retiro temprano del Implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero –Diciembre 2019</p> <p>Determinar cuál es la relación entre los efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto en el Periodo Enero – Diciembre 2019.</p>			<p>conveniencia e incluirá al 100% de las usuarias del implante subdérmico que solicitaron su retiro antes de los 3 años, que equivalen a 54 usuarias y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>
--	--	---	--	--	---