

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INFORME DE TESIS:**

**EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS, 2016.**

**AUTORA:**

**Bach. Obst. KATHERIN TUESTA LAITHON**

**ASESOR:**

.

**Obsta. Gisela Pamela Pautrat Robles, Mgr.**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**SAN JUAN-IQUITOS**

**PERÚ**

**2018**

**DEDICATORIA**

*A Dios todo poderoso por su infinita bondad y a mis padres, Elvira Laithon Saldaña, Manuel Tuesta Vásquez y a mi hermano Michael por su apoyo constante y por enseñarme en cada momento el valor de la perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales,*

*Katherin*

## AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

A mis padres: Elvira Laithon Saldaña, Manuel Tuesta Vásquez

A mi hermano Michael Tuesta Laithon

Al personal profesional y no profesional de la Institución Prestadora de Salud de San Juan y a mi asesora de tesis Obsta. Gisela Pautrat Robles.

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Gracias



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, a 09 día del mes de Abril del 2018, siendo las 07:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 771-2017-UCP-FCS**, de fecha 27 de Octubre del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

**FACULTAD DE  
CIENCIAS  
DE LA SALUD**

- ✚ **Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal**      **Presidente**
- ✚ **Obst. Silvia Pérez Macedo**                              **Miembro**
- ✚ **Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña**      **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **“EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS, 2016”**, de la Bachiller: **KATHERIN TUESTA LAITHON**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, <sup>las</sup> *SATISFACTORIA* cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	4	04	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	03	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	04	4	
D) Calidad de respuestas	3	04	4	
E) Uso de terminología especializada	3	02	4	
<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	

RESULTADO:

APROBADO POR: *UNANIMIDAD*

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): *Diecisiete*

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

*[Signature]*  
Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal  
Presidente

*[Signature]*  
Obst. Silvia Pérez Macedo  
Miembro

*[Signature]*  
Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña  
Miembro

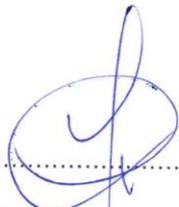
La universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS, 2016.

**PÁGINA DE APROBACIÓN**

TESIS SUSTENTADA CON **FECHA 09 DE ABRIL 2018** EN LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA  
DEL PERÚ INTEGRADO POR EL JURADO CALIFICADOR Y DICTAMINADOR  
SIGUIENTE:



Obsta. Betty Monzón Mariscal

**PRESIDENTE**



Obsta. Silvia Pérez Macedo

**MIEMBRO**



Obsta. Elizabeth García Ludeña

**MIEMBRO**



Obsta. Gisela Pamela Pautrat Robles, Mgr.

**ASESOR**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
 <b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
 <b>CAPITULO II</b>	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1 Planificación familiar.....	12
2.1.2 Implante solo de progesterona.....	13
2.1.3 Tipos de implante.....	13
2.1.4 Aspectos históricos.....	14
2.1.5 Mecanismo de acción.....	16
2.1.6 Contraindicaciones.....	16
2.1.7 Características .....	16
2.1.8 Tasa de falla.....	17
2.1.9 Efectos secundarios.....	17

2.1.10 Forma de uso.....	18
2.1.11 Programa de seguimiento.....	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4 VARIABLES.....	21
2.4.1 Variable independiente.....	21
2.4.2 Variable dependiente.....	21
 <b>CAPITULO III</b>	
3.1 HIPÓTESIS.....	22
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	23
3.4.1 Población.....	23
3.4.2 Muestra.....	23
3.5 TÉCNICAS.....	24
3.6 INSTRUMENTOS.....	24
3.7 PROCESMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	25
3.8 ÉTICA DE LA INFORMACIÓN.....	25
 <b>CAPITULO IV</b>	
RESULTADOS.....	26
 <b>CAPITULO V</b>	
DISCUSION DE RESULTADOS.....	38

CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	47

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Nº</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>Pág</b>
01	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	26
02	DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	27
03	DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	27
04	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	28
05	DISTRIBUCIÓN SEGÚN PARIDAD DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	29
06	EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016	30

- 07 USUARIAS QUE SE RETIRARON EL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016 31
- 08 CAUSAS DE RETIRÓ DEL IMPLANTE SUBDÉRMICOS EN LA USUARIAS EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016 32
- 09 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LOS EFECTOS ADVERSOS EN LAS USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016. 33
- 10 RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LOS EFECTOS ADVERSOS EN LAS USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016. 34
- 11 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LOS EFECTOS ADVERSOS EN LAS USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016 36
- 12 RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LOS EFECTOS ADVERSOS EN LAS USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA MICRO RED SUR DE SALUD IQUITOS ENERO A DICIEMBRE 2016 37

## TÍTULO

### EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MICRO RED SUR DE SALUD DE IQUITOS, 2016.

## RESUMEN

AUTOR:

KATHERIN TUESTA LAITHON

El objetivo de la investigación fue determinar los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de Planificación Familiar en la Micro Red Sur de Salud 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. La muestra fue de 101. La técnica fue a través del sistema de información de la revisión de historias clínicas, libros de registro, hojas HIS, tarjetas de seguimiento; el instrumento para la recolección de la información fue una ficha de recolección de datos estructurada (Validez 89 % y Confiabilidad 95%) El programa estadístico empleado fue el SPSS versión 22.0. Para determinar la relación de las variables se aplicó la prueba estadísticas Chi-cuadrado de Pearson, con un valor de  $p=0.00$  y un intervalo de confianza al 95%. Se encontró en las características sociodemográficas de las usuarias del método del implante subdérmico que predominó las edades de 18 a 124, que representa un 47,5%, el 82,2% tuvieron estudios de nivel secundaria, 86,1% eran procedentes de la zona urbana, 84,2% de estado civil conviviente y se desconoce la ocupación de las usuarias por no encontrar registros.

En los factores reproductivos se encontró que el 93,1% son usuarias que tuvieron entre 2 a 5 hijos consideradas como multíparas. No se consideran datos relacionados al tiempo de uso del método por no contar con los registros.

En los efectos adversos presentados por las usuarias de implantes subdérmicos se encontró que el 18.8% de las usuarias presentaron cefalea; el 8.9% sangrado frecuente e irregular; el 7.9% amenorrea; el 7.9% dolor en el sitio de inserción; el 3.0% dolor abdominal; y el 53.5% no presentaron efectos adversos. El porcentaje de usuarias que se retiraron el implante subdérmico representa el 2% del total, por presentar sangrado frecuente e irregular y cefalea respectivamente. En el estudio se estableció que la edad de las usuarias no es estadísticamente significativa, no obstante en el grado de instrucción, la procedencia, el estado civil y la paridad, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, por lo que no son factores desmotivadores para el uso del implante contraceptivos subdérmicos.

**Palabras claves:** método anticonceptivo, usuaria, efecto adverso.

ADVERSE EFFECTS RELATED TO THE USE OF THE IMPLANT  
SOUTHERMAL IN FAMILY PLANNING USERS  
IN THE MICRO SOUTH NETWORK OF HEALTH OF IQUITOS, 2016.

SUMMARY

AUTHOR:

KATHERIN TUESTA LAITHON

The objective of the research was to determine the adverse effects related to the use of the subdermal implant in users of Family Planning in the Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016. The type of research used was descriptive. The method was the quantitative and the non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The sample was 101. The technique was through the information system of the review of medical records, record books, his sheets, the instrument for the collection of information was a structured data collection card (Validity 89% and Reliability 95%) The statistical program used was the SPSS version 22.0. To determine the relationship of the variables, the Chi-square Pearson statistics test was applied, with a value of  $p = 0.00$  and a confidence interval of 95%. It was found in the sociodemographic characteristics of the users of the subdermal implant method that the ages from 18 to 124 predominated, representing 47.5%, 82.2% had secondary level studies, 86.1% were from the urban area, 84.2% of cohabiting civil status and the occupation of the users is unknown due to not finding records.

In the reproductive factors it was found that 93.1% are users who had between 2 to 5 children considered as multiparous. Data related to the time of use of the method are not considered due to the lack of records.

In the adverse effects presented by the users of subdermal implants, it was found that 18.8% of the users presented headache; 8.9% frequent and irregular bleeding; 7.9% amenorrhea; 7.9% pain at the insertion site; 3.0% abdominal pain; and 53.5% did not present adverse effects. The percentage of users who withdrew from the subdermal implant represented 2% of the total, due to frequent and irregular bleeding and headache, respectively. The study established that the age of the users is not statistically significant, however in the degree of instruction, provenance, marital status and parity, the differences turned out to be statistically significant, so they are not discouraging factors for the Use of the subdermal contraceptive implant.

**Keywords:** contraceptive method, user, adverse effect.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La planificación familiar 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.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar, es así que 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 y disminuir los partos pretérminos o recién nacidos con peso bajo, elevando así las tasas de mortalidad neonatal, así mismo muchas de las adolescentes que se embarazan tienden a dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

La planificación familiar contribuye a disminuir la mortalidad materna e infantil, evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores; comprobándose que las mujeres que tienen más de cuatro hijos tienen mayor riesgo de morir, disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. Así mismo la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (1)

El presente trabajo de investigación permitirá conocer los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar de la micro red sur de salud de Iquitos, que a su vez permitirá conocer y plantear mejoras en la información que reciben las usuarias antes de aceptar un método anticonceptivo.

## 1.1. ANTECEDENTES.

Diferentes estudios se han planteado en relación al uso del implante subdérmico a nivel nacional e internacional, las cuales concluyen de diferentes maneras, a saber:

**Gonzales C, Fernández J**, en España el 2011 realizaron un estudio sobre el Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en la atención primaria, con el objetivo de demostrar la eficacia y el menor riesgo de efectos colaterales que se puede suscitar con los implantes. Se encontró como resultado que no existe influencia sobre la masa ósea y no se evidencia ganancia de peso significativo en las 25 usuarias al implante subdérmico de etonogestrel. (2)

**Batancourt A, Toaquiza Y**, en Quito en el 2013, realizaron un estudio sobre la frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en 100 mujeres adolescentes atendidas en el hospital cantonal guamate- centro de Salud Guano, con el objetivo de analizar los efectos colaterales de los implantes. En los resultados se encontró que el 77% de implantes fueron utilizados por adolescentes de 16 a 19 años de edad, mientras que el 23%, son adolescentes de 12 a 15 años, el 33% presentan deserción del método por sangrado intermenstrual, 31% dolor en el sitio de la Inserción y 21%, amenorrea. (3)

**Plascencia J, Et al**, en México el 2013, En un análisis de 11 ensayos clínicos que incluyeron 923 mujeres con 24,679 ciclos, los autores reportaron las siguientes irregularidades menstruales: manchado frecuente 33.6%, amenorrea en 22.2% de las usuarias y 11.3% abandonó el método debido a estas irregularidades menstruales; esto considerando que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el principal efecto secundario del implante de etonogestrel es el manchado impredecible. (4)

**Mejía M**, en México el 2014, realizaron un estudio sobre “Complicaciones del uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el X.D.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013”, cuyo

objetivo fue analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel; se analizaron los expedientes de 165 usuarias de implante, se excluyeron 9 usuarias, 7 de ellas por que no contaban con el criterio de haber portado el implante por más 6 meses y 2 por deseo de embarazo, quedando como tamaño de la muestra 156 mujeres. El rango de edad fue de 15 a 43 años con una media de 27.27, y una desviación estándar de  $\pm 6.13$  años. El intervalo de edad más frecuente fue de 26 a 30 años (37.1%), su grado de escolaridad fue secundaria 79 (50.7%), su estado civil fue casadas 99 (63.5%); en cuanto a su ocupación: Amas de casa 143 (91.8%). El inicio de la vida sexual activa tuvo una media de 19.87 y una desviación estándar de  $\pm 2.81$ . En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia en un 69.6%, cefalea 56.5%, mastalgia 47.8%, y las alteraciones de la libido 43.5%. En cuanto al tiempo que portaron el implante 54.35% tenían de 25 a 36 meses. (5)

**Morales D, Ospina J**, en Colombia en el año 2015 realizaron un estudio sobre el retiro temprano del implante etonogestrel subdérmico en usuarias de un programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja. Se revisaron las historias clínicas de 184 usuarias que solicitaron el retiro del implante en el período comprendido entre 2009 y 2012; teniendo como resultados: La media de edad fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años (SD=1,7), la principal razón fue cambios en el patrón de sangrado genital (74,5%), seguida de 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. (6)

**Guamán Q, Et al**, en Venezuela el 2017, en una investigación realizada en pacientes que pidieron el retiro del contraceptivo intradérmico; la razón más trascendental fue la variación en el sangrado menstrual (74,5%), cefalea (71,7%), alteración en el estado de ánimo (57,6%), refiriendo que gran número de reacciones no deseadas fueron

percibidas al inicio de la colocación, ausentándose durante los primeros meses, no siendo así la cefalea y modificaciones en el peso. (7)

**Moreno M, Rivadeneira M**, en Ecuador el año 2017, en un estudio que se incluyeron a 112 usuarias que se colocaron el implante subdérmico en el Subcentro de Salud De San Antonio de Ibarra, durante los meses de Enero - Octubre del 2014. A 60 usuarias se realizó visitas domiciliarias, en donde se aplicó el instrumento de investigación que es la encuesta para determinar las variables: características sociodemográficas y efectos secundarios. A 6 profesionales que laboran en esta unidad se aplicó una encuesta cuyo objetivo fue conocer cómo se está realizando la consejería de este método anticonceptivo. El Implante de Etonogestrel es un método anticonceptivo, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva del 99%, en un periodo de tres años; es seguro, cómodo y accesible. Los efectos secundarios que se describen son: irregularidades del ciclo menstrual, cefalea, náuseas, aumento de peso; siendo estos la razón para no continuar utilizando este método anticonceptivo. Dentro de la frecuencia de efectos secundarios el 46,6% se le atribuye a los ciclos menstruales prolongados, el 16,6% a cefalea, el 13,3% al aumento de peso, el 8,3% irritabilidad, el 6,6% a nauseas, el 5% a la disminución del deseo sexual, y tan solo el 3,3% a la reacción en el sitio del implante, tomando en cuenta que la primera causa del retiro del Implante de Etonogestrel corresponde a irregularidades en el ciclo menstrual. (8)

**Ramos M**, en Lima el 2015, realizo un estudio sobre Efectos del Implante Subdermico Etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, en esta investigación los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de  $-8 \pm 2.3$  kg y

solo el 9.2% aumento en un promedio de  $6.2 \pm 2.3$  kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. (9)

**Aponte R**, en Lima el año 2016, realizó un estudio para identificar las características socio reproductivas de las usuarias de implante subdermico en el Consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, dando como resultados que la edad promedio fue  $25,47 \pm 5.6$  años, 78,92% entre 20 – 34 años, convivientes (72,74%), y usuarias del quintil IV: 54,68%. El 66,72%, inició actividad sexual entre 12 y 18 años. Las usuarias tienen entre 1 a 3 hijos (93,73%) y no tienen antecedentes de abortos (66,18%), ni partos pretérminos (98,35%); con un periodo intergenésico menor a 2 años (92,16%), y de alto riesgo (76,39%), no usaban algún método anticonceptivo previo al implante (74,01%) y el motivo frecuente de discontinuación fue por efectos secundarios (68%). (10)

**Aparicio C**, en Bogotá el 2017, en un estudio sobre composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo (Revisión de Literatura) concluyó que las alteraciones en la salud de la mujer más frecuentes asociadas al uso de implantes subdérmicos son las alteraciones del ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso corporal, cambios en el estado de ánimo y el acné, también se presentaron otros efectos menos frecuentes como son los quistes de ovarios y las alteraciones mamarias, hallazgo que reporta tanto la literatura científica como las casas farmacéuticas y los organismos nacionales e internacionales de salud. En los ensayos clínicos, los cambios hemorrágicos fueron la razón más común para interrumpir el tratamiento (alrededor de un 11%). (11)

**Rosales C**, en Huánuco En el presente trabajo de tesis de investigación, se presenta un análisis realizado de los efectos adversos relacionados al implanon en usuarias del

Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” teniendo como muestra a pacientes de 20 – 40 años de edad. En la investigación realizada en las usuarias se pudo constatar que en la mayoría presentaron efectos colaterales durante el uso del implanon, presentando en porcentajes mayores el aumento de masa corporal debido al aumento del apetito, la frecuencia del acné también se hace presente con mayor frecuencia en pacientes que anteriormente sufrieron de acné, cefalea debido a los cambios hormonales. Finalmente se pudo demostrar que ante el uso del implanon en su mayoría de las pacientes sufren de efectos adversos. (12)

A nivel de la Región Loreto no se conocen estudios relacionados al uso del implante subdérmico.

## 1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La planificación familiar 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. (1)

El nivel de salud de un país generalmente responde a su contexto socioeconómico. En el caso del Perú, a consecuencia del centralismo, inadecuada distribución de los recursos, desnutrición, insuficiente acceso a los servicios de salud y equipamiento, entre otros factores inciden notablemente en la calidad de vida y de la salud de hombres y mujeres. Las mujeres siguen teniendo más hijos de lo esperado; más aún si viven en zonas rurales (13)

Las muertes maternas se reducirían en un tercio si todas las mujeres desearan evitar el embarazo y tuvieran acceso a un método anticonceptivo eficaz según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA- 2012). Sin embargo, las mujeres no unidas, adolescentes, pobres, migrantes, rurales o indígenas tienen poco acceso a información y a los servicios de planificación familiar. Esto es un serio obstáculo para que las mujeres y las familias mejoren sus condiciones de vida.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos; prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional y

se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria; siendo una de las estrategias de la Organización Mundial de la Salud el acceso a los métodos de Planificación Familiar. (14)

En el Perú, las estadísticas muestran que el acceso a la planificación familiar es un derecho al que aún no pueden acceder todas las mujeres, solo 1 de cada 2 mujeres en pareja usan métodos anticonceptivos modernos y su uso es aún más bajo entre las mujeres con menores ingresos económicos (46%) y entre aquellas que no completaron la educación primaria (37%). Expertos aseguran que sin planificación familiar, ellas están más expuestas a abortos inseguros y muertes maternas.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, el 52% de las mujeres peruanas no deseaban quedar embarazadas en el momento en que sucedió, o hubiesen preferido postergar su maternidad, el 6,5 % de las mujeres en el Perú no tenían acceso a los servicios de planificación familiar (15), en ese sentido; la planificación familiar es una herramienta eficaz para empoderar a las mujeres a que lleven una vida plena. Sin embargo, en el Perú esta herramienta aún no llega a todas las mujeres y presenta muchas fallas.

En el país, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,5 hijos por mujer para el período 2011-2015. La TGF estimada para el área rural (3,3) fue 43,5% más alta que la del área urbana (2,3), a nivel de departamento, los mayores niveles de la Tasa Global de Fecundidad se presentan en Loreto (3,8), Ucayali (3,5), Amazonas (3,2), Madre de Dios (3,1), Huancavelica y Pasco (3,0).

El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. El 99,8% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,7% de las mujeres entrevistadas. Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres entrevistadas se encontraron, la amenorrea por lactancia (20,7%), los métodos

vaginales -espuma, jalea y óvulos- (42,1%), el condón femenino (51,1%) e implantes (54,6%). (16)

Todos los métodos anticonceptivos implantables que están disponibles en la actualidad liberan progestágenos, ofrecen una anticoncepción reversible de acción prolongada. Se han citado numerosas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, (International Planned Parenthood Federation-IPPF 2000, conferencia de la OMS) entre ellas la alta efectividad anticonceptiva, tiene una muy baja tasa de fracaso (menos de 1 embarazo por cada 1.000 implantes instalados más de 3 años). Sin embargo muchas usuarias optan por retirarse el método antes de cumplir los 3 años, por presentar efectos adversos; por lo que planteamos el siguiente problema:

**¿Cuáles son los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud Iquitos, 2016?**

### **1.3. OBJETIVOS.**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de Planificación Familiar en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.
- ✓ Determinar los factores reproductivos de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.
- ✓ Identificar los efectos adversos más frecuentes en las usuarias de del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.
- ✓ Determinar el número y porcentaje de usuarias que se retiraron el implante subdérmico antes del tiempo indicado por los efectos adversos de este método anticonceptivo en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.
- ✓ Establecer la relación que existe entre las características socio- demográficos y los efectos adversos en las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.
- ✓ Establecer la relación que existe entre los factores reproductivos y los efectos adversos en las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016.

## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Planificación Familiar

Para la organización Mundial de la Salud la planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. (17)

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/ consejería y la prescripción y la provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (18)

Los beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción se enfocan en la promoción y el acceso a los métodos anticonceptivos con el fin de lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Se agrega que el uso de anticonceptivos ayuda a 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. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

### 2.1.2. Implantes solo de Progesterona.

Son pequeños cilindros o capsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 o 5 años. No contienen estrógenos.

### 2.1.3. Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro, que contiene 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de 3 años.
- Implante de dos cilindros que contienen Levonogestrel, con un tiempo de duración de 5 años, si pesa menos de 60 Kg, si pesa más, el tiempo se reduce a 4 años. (18)

El implante de etonogestrel 68mg, Implanon, es de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, que sólo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable.

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

Las propiedades farmacocinéticas, en cuanto a la absorción, tras la inserción del implante, el etonogestrel pasa rápidamente a la circulación.

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

tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal.

#### **2.1.4. Aspectos históricos.**

Sheldon Segal, en 1965, médico del Population Council, discutió, en un almuerzo, las propiedades del silastic con un representante de la casa manufacturera del mismo, la conversación comprendió un experimento de un tubo de silastic en un canino. Horacio Croxxatto, médico chileno, miembro del Population Council, desarrolló el sistema para la elaboración de la cápsula de silicón. En 1974, diversos estudios multinacionales comparativos probaron 36 diferentes dosis en 1,100 voluntarias. Estos estudios proporcionaron información sobre la eficacia, duración y efectos secundarios. Durante casi dos décadas se buscó el progestágeno ideal, por lo cual se evaluaron diversas progestinas, como la noretindrona, el norgestimato y el acetato de megestrol; sin embargo, los estudios revelaron que levonorgestrel (LNG) era el progestágeno más eficaz y que tenía menos efectos secundarios. En 1977 el levonorgestrel fue elegido para la formulación del implante y en 1979 se registró como marca para desarrollar el implante Norplant.

Posteriores estudios clínicos fueron realizados, entre 1980 y 1982, en diversos países: Chile, República Dominicana, Finlandia, Suecia y Estados Unidos. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) revisaron el producto y Suecia lo aprobó para su utilización en la población femenina. Posteriormente, en 1986, es aprobado en República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. En 1988, Chile y Sri Lanka lo aprueban para su uso y, en 1990, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) hace lo mismo en Estados Unidos. Otro implante liberador de levonorgestrel (llamado inicialmente Norplant II y luego Jadelle) se estudió desde 1980. En junio de 1995, la FDA lo aprobó para su uso por tres años. En China es llamado Sino-implante y en algunos países es aprobado por cinco años, como en Francia, Islandia, Luxemburgo, Holanda,

España y Suecia. Actualmente, en República Dominicana y Guatemala, se desarrollan estudios acerca del método, en colaboración con el Population Council (investigaciones que iniciaron en el año 2001 y aún continúan). En síntesis, puede decirse que esta progestina está aprobada en 11 países a nivel mundial. (19)

El implante subdérmico de Etonogestrel está disponible en Europa y Asia desde 1998, con el nombre de Implanon, tiene un dispositivo único de Etonogestrel, cuyo metabolito activo es el desogestrel, fue aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, y es comercializado en 32 países alrededor del mundo. La experiencia del uso aprueba altas tasas de eficacia del anticonceptivo y puede ser usado por un periodo de tres años. Actualmente su uso está aprobado en más de 60 países y lo utilizan aproximadamente 11 millones de féminas en todo el mundo, la OMS considera que las usuarias de este anticonceptivo está en aumento debido a que existen algunas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, como los contemplados por la Federación Internacional de Planificación Familiar 2000 (IPPF) en la Conferencia de la OMS que describe: alta efectividad anticonceptiva, ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la mujer, vida útil prolongada, no necesita seguimiento médico una vez insertado, los niveles son bajos y estables de hormona sérica, lo cual es mínima los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción. (20)

Sin embargo, en nuestro país (Perú), el método subdérmico, es un método moderno, poco conocidos por las mujeres peruanas, pero que año tras año su aceptación va en aumento; según ENDES 2015 Entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres entrevistadas se encontraron entre otros a los implantes (54,6%), en relación a los otros métodos que superan más del 80%.

En el sector privado, a comienzos en el año 2002 se presenta el implante de una sola varilla, *Implanon* (etonogestrel), y es recién el año 2012 que este implante empieza a formar parte de la mezcla anticonceptiva que ofrece gratuitamente el MINSA, a través de un piloto llevado a cabo por el Ministerio de Salud, con el

apoyo técnico de Pathfinder International y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 4 DIRESAS del país (11 hospitales y 20 establecimientos de salud) y el Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### **2.1.5. Mecanismo de Acción.**

El etonogestrel es el componente único del Implante subdérmico, es un progestágeno, su mecanismo de acción provoca:

- Espesor en el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides (es el más importante).
- Inhibe la proliferación del endometrio para impedir la implantación
- Suprime 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.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio

#### **2.1.6. Contraindicaciones:**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de la evaluación
- Trombosis de venas profundas en miembros y pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado
- Estar recibiendo barbitúricos

#### **2.1.7. Características:**

- Eficacia elevada y de larga duración
- No interfiere con el sexo
- Puede ser indicado en cualquier edad y paridad
- Brinda protección de 3 a 5 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
- No afecta la lactancia
- Puede disminuir el flujo menstrual
- 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 las mujeres
- Puede producir cambios de peso
- No previene las infecciones de transmisión sexual

#### **2.1.8. Tasa de falla:**

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración
- 0.05% falla teórica y en el uso típico 1 en 100 mujeres
- Para las mujeres con un peso de 80 Kg o más la tasa de embarazo usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias lo cambien a los 4 años.

#### **2.1.9. Efectos secundarios**

En algunos casos las mujeres que utilizan el Implante subdérmico etonogestrel 68mg, pueden presentar reacciones adversas, las cuales son mínimas, pero existen algunos casos en los que las molestias son intolerables por lo que se opta por suspender el método anticonceptivo mediante su extracción. Los efectos secundarios que pueden presentarse entre los más frecuentes se encuentran:

- Alteraciones del ciclo menstrual
- Sangrado frecuente o irregular
- Sangrado prolongado
- Amenorrea
- Cefaleas
- Mareo

- Náuseas
- Infección en el sitio de inserción ( dolor, calor, rubor, pus)
- Otros efectos de las progestinas por su efecto androgénico son el aumento de peso
- Acné
- Tensión mamaria
- Dolor abdominal severo

#### **2.1.10. Forma de uso:**

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que este razonablemente segura que no hay gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento debe usarse un método de respaldo por 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que lo 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 insertara siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.
- Se puede insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se coloca después necesita de método de respaldo.
- Debe ser colocado por personal de salud capacitado.

#### **2.2.11. Programa de seguimiento:**

- Es necesario citar a la usuaria a los 7 días para examinar el lugar de la inserción y al mes de iniciado el uso, para ver su evaluación.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

- Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.(21)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL.

- **Método anticonceptivo.-** procedimiento que reduce o previene significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes las usen. (21)
  
- **Usuaría/o.-** persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algunos de los métodos anticonceptivos permanentes. (22)
  
- **Efectos adversos.-** Una reacción adversa a un medicamento (RAM) se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...". Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco, (véase la sección 4 para el tratamiento de intoxicaciones). (23)

## 2.4 Variables

### 2.4.1 Variable dependiente:

Uso del Implante subdérmico

### 2.4.2 Variable independiente:

➤ Características sociodemográficos:

Edad

Grado de instrucción

Procedencia

Estado civil

Ocupación

➤ Factores reproductivos:

Paridad

Tiempo del uso del método

➤ Efectos adversos relacionados al implante:

Irregularidad en el sangrado

Cefalea

Acné

Aumento de peso

Tensión mamaria

Infección local

Otros

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

Las usuarias de planificación familiar de la Micro Red Sur de salud de Iquitos presentan efectos adversos relacionados al uso del Implante subdérmico.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio de investigación fue de tipo Descriptivo.

### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal analítico, retrospectivo.

- Descriptivo: Porque se describió y se analizó la frecuencia y las características más importantes de los efectos adversos en las usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar de la Micro Red Sur de Salud de Iquitos.
- Corte transversal analítico: Porque evaluó las variables en un "momento" concreto del tiempo. Enero a diciembre del 2016.
- Retrospectivo: Porque es un estudio longitudinal en el tiempo que se analizó en el presente, con datos del pasado.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1. Población.**

La población estuvo constituida por todas las usuarias del implante subdérmico del consultorio de planificación familiar que se atendieron en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos.

#### **3.4.2. Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 101 usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar que usan el implante subdérmico, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión comprendido entre enero a diciembre del año 2016.

##### **3.4.2.1. Tipo de muestreo**

No probabilístico, por conveniencia.

##### **3.4.2.2. Criterios de inclusión:**

- Usuarias de implante subdérmico. atendidas en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos.
- Usuarias de implante subdérmico de todas las edades atendidas en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos.

#### **3.4.2.3. Criterios de exclusión:**

- Usuarías de otros métodos hormonales.

### **3.5. TÉCNICAS.**

Para este estudio la técnica seleccionada fue la observación de tipo estructurada, que permitió obtener la información mediante la percepción intencionada y selectiva.

### **3.6. INSTRUMENTOS.**

Para la recolección de la información se recurrió a las fuentes de información, como son: Historias clínicas, cuadernos de registros, fichas de registro y hojas His; a través de estos instrumento se recolectó los datos socio-demográficos, factores reproductivos y los efectos adversos que presentaron las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos.

#### **3.6.1. Procedimiento de recolección de datos:**

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó permiso a los jefes médicos de los establecimientos de salud, y a las obstetras responsables de los consultorios de planificación familiar para poder acceder a las fuentes de información.
- Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos, para la cual se procedió a seleccionar a todas las usuarias del implante de enero a diciembre del 2016; a partir de estos datos, se seleccionó a las usuarias que presentaron efectos adversos posterior a la inserción del implante.

### **3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

- La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 22.

- El análisis de datos se realizó empleando la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes.
- Para determinar la relación de las variables se hizo uso de la estadística inferencial chi al cuadrado de Pearson.
- Los resultados se presentó en tablas y gráficos.

### **3.8. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Durante la obtención de la recolección de datos se respetó los acuerdos de ética internacional, resguardando la confidencialidad de la información que se obtuvo de la declaración de Helsinske. Esta investigación no comprometió el aspecto físico y moral de las usuarias, por tratarse de una investigación de diseño retrospectivo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### a. Características sociodemográficas de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016

Tabla N° 1

Distribución según edad de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18 - 24 años	48	47.5
25 - 31 años	31	30.7
32 - 38 años	12	11.9
39 - 45 años	10	9.9
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: hojas bis, cuadernos de registros.*

La tabla N° 1 nos muestra que el 47.5% (48 casos) de las usuarias del implante tuvieron entre 18 a 24 años de edad; el 30.7% (31 casos) tuvieron entre 25 a 31 años de edad; 11.9% (12 casos) tuvieron de 32 a 38 años de edad; y el 9.9% (10 casos) tuvieron de 39 a 45 años de edad.

Tabla N° 2

**Distribución según grado de instrucción de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos  
Enero a Diciembre 2016**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Secundaria	83	82.2
Primaria	10	9.9
Superior universitario	5	5.0
Superior técnico	3	3.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: Fuente: hojas his, cuadernos de registros.*

La tabla N° 2 muestra que el 82.2% (83 casos) de las usuarias del implante fueron de nivel secundario; el 9.9% (10 casos) fueron de nivel primario; el 5.0% (5 casos) fueron de nivel universitario; y el 3.0% (3 casos) fueron de nivel superior técnico.

Tabla N° 3

**Distribución según procedencia de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
urbano	87	86.1
urbano marginal	14	13.9
rural	0	0.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: hojas his, libros de registros*

La tabla N° 3 muestra que el 86.1% de la usuarias procedían de la zona urbana, 13.9% de la zona urbano marginal y no se registraron datos de usuarias procedentes de la zona rural.

Tabla N° 4

**Distribución según estado civil de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conviviente	85	84.2
Soltera	11	10.9
Casada	5	5.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: hojas bis, libros de registros*

La tabla N° 4 muestra que el 84.2% (85 casos) de las usuarias fueron convivientes; el 10.9% (11 casos) fueron solteras; el 5.0% (5 casos) fueron casadas.

b. Características obstétricas del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016

Tabla N° 5

Distribución según paridad de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Múltipara	94	93.1
Gran múltipara	4	4.0
Nulípara	3	3.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: hojas bis, libro de registros*

En la tabla N° 5 se observan que el 93.1% (94 casos) de las usuarias fueron múltiparas; el 4.0% (4 casos) fueron gran múltiparas; el 3.0% (3 casos) fueron nulíparas.

c. Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016

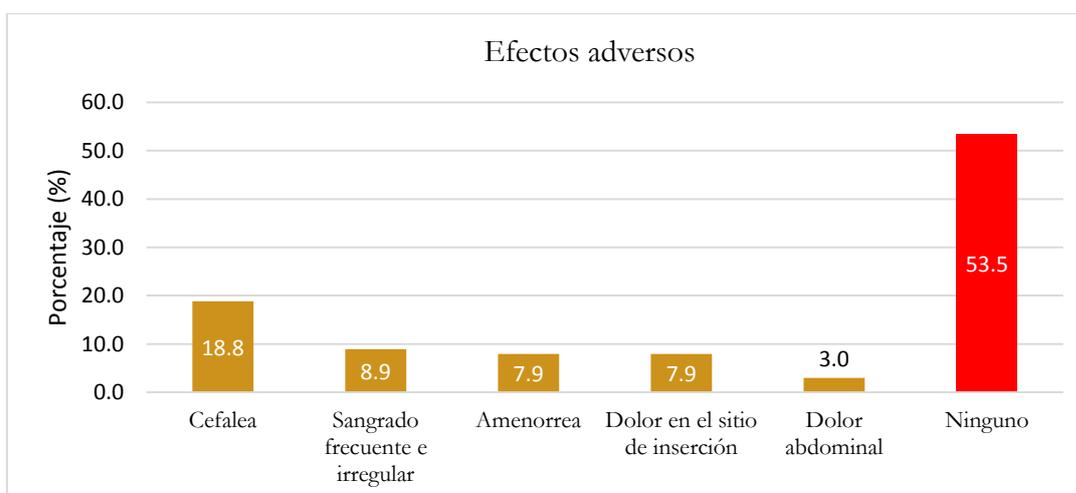
Tabla N° 6

Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016

Efectos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	19	18.8
Sangrado frecuente e irregular	9	8.9
Amenorrea	8	7.9
Dolor en el sitio de inserción	8	7.9
Dolor abdominal	3	3.0
Ninguno	54	53.5
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Fuente: hojas bis, libro de registros

En la tabla N° 6 se observan que los efectos adversos con mayor frecuencia que se presenta en las usuarias del implante es la cefalea en 18.8% (19 casos), seguido del sangrado frecuente e irregular en el 8.9% (9 casos); el 7.9% (8 casos) presentaron amenorrea; el 7.9% (8 casos) presentaron dolor en el sitio de inserción y solo el 3.0% (3 casos) presentaron dolor abdominal. El 53.5% (54 casos) no presentaron efectos adversos.



d. **Porcentaje de usuarias que se retiraron el implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016**

**Tabla N° 7**

**Usuarias que se retiraron el implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016**

retiró el implante subdermico	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2.0
No	99	98.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

*Fuente: hoja bis, libro de registros*

En la tabla se observa que 2 usuarias se retiraron el implante subdérmicos en la micro red sur de salud de Iquitos en el 2016, que representa el 2.0% del total.

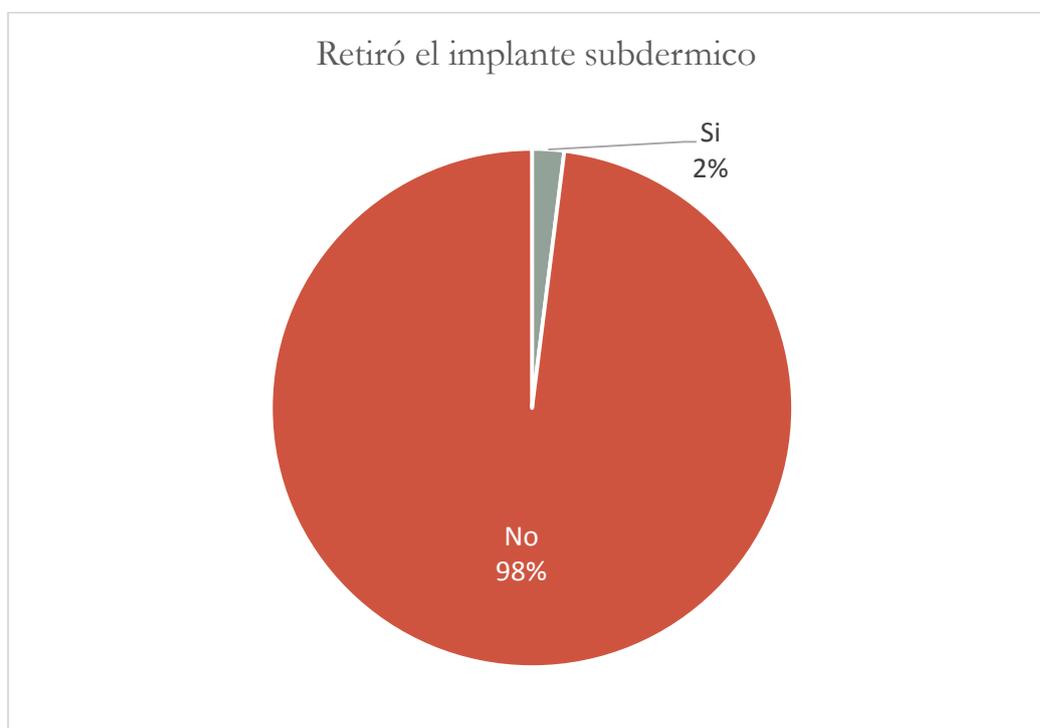


Tabla N° 8

**Causas de retiró del implante subdérmicos en la usuarias en la micro red sur de salud de Iquitos Enero a Diciembre 2016**

<b>Causas de retiró el implante subdermico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sangrado frecuente irregular	1	1.0
Cefalea	1	1.0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.0</b>

*Fuente: hojas bis, libro de registros*

La tabla N° 8 muestra las causas del retiro del implante subdérmico en las usuarias, de los cuales tenemos que el 1.0% (1 caso) se retiró por presentar sangrado frecuente e irregular; el otro 1.0% (1 caso) se retiró el implante por presentar cefalea persistente.

e. Efectos adversos relacionados a las características sociodemográficas de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016.

Tabla N° 9

Relación entre la edad y los efectos adversos en las usuarias de implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos Enero a Diciembre 2016.

Edad	Efectos adversos												Total	
	Cefalea		Amenorrea		Sangrado frecuente e irregular		Dolor en el sitio de inserción		Dolor abdominal		Ninguno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18 - 24 a.	11	57.9%	4	50.0%	5	55.6%	5	62.5%	1	33.3%	22	40.7%	48	47.5%
25 - 31 a.	2	10.5%	3	37.5%	2	22.2%	2	25.0%	1	33.3%	21	38.9%	31	30.7%
32 - 38 a.	2	10.5%	1	12.5%	1	11.1%	1	12.5%	1	33.3%	6	11.1%	12	11.9%
39 - 45 a.	4	21.1%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.3%	10	9.9%
Total	19	100.0%	8	100.0%	9	100.0%	8	100.0%	3	100.0%	54	100.0%	101	100.0%

$$X^2 = 11,243 \quad (p = 0.735)$$

Los resultados muestran que no se encontró relación significativa ( $p=0.735$ ) entre la edad de las usuarias y los efectos adversos que presentaron por el uso del implante subdérmico obteniendo un valor de  $\chi^2=11,243$ , por lo que se concluye que no existe relación.

Tabla N° 10

Relación entre el grado de instrucción y los efectos adversos en las usuarias de implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos enero a diciembre 2016.

Grado de instrucción	Efectos adversos												Total	
	Cefalea		Amenorrea		Sangrado frecuente e irregular		Dolor en el sitio de inserción		Dolor abdominal		Ninguno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	10	52.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.9%
Secundaria	7	36.8%	8	100.0%	8	88.9%	8	100.0%	3	100.0%	49	90.7%	83	82.1%
Superior técnico	2	10.5%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%
Superior universitario	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.3%	5	5.0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	<b>9</b>	<b>100.0%</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>54</b>	<b>100.0%</b>	<b>101</b>	<b>100.0%</b>

$X^2 = 61,356$  ( $p = 0,00$ )

Para los resultados de relación entre el grado de instrucción y los efectos adversos se obtuvo como resultado un valor de  $p=0.000$  y un valor de  $\chi^2=61,356$ , por lo que se concluye que existe relación significativa entre el grado de instrucción y los efectos adversos.

Tabla N° 11

Relación entre el estado civil y los efectos adversos en las usuarias de implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos enero a diciembre 2016

Estado civil	Efectos adversos												Total	
	Cefalea		Amenorrea		Sangrado frecuente e irregular		Dolor en el sitio de inserción		Dolor abdominal		Ninguno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	11	57.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	10.9%
Conviviente	8	42.1%	8	100.0%	9	100.0%	8	100.0%	3	100.0%	49	90.7%	85	84.2%
Casada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.3%	5	5.0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	<b>9</b>	<b>100.0%</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>54</b>	<b>100.0%</b>	<b>101</b>	<b>100.0%</b>

$X^2 = 56,931$  ( $p = 0,00$ )

Para los resultados de relación entre el estado civil y los efectos adversos nos da como resultado un valor de  $p=0.000$  y un valor de  $\chi^2=56,931$ , por lo que se concluye que existe relación entre el estado civil y los efectos adversos por el uso del implante subdérmico.

f. Efectos adversos relacionados a la paridad de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud de Iquitos enero a diciembre 2016.

Tabla N° 12

Relación entre la paridad y los efectos adversos en las usuarias de implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos enero a diciembre 2016

	Efectos adversos												Total	
	Cefalea		Amenorrea		Sangrado frecuente e irregular		Dolor en el sitio de inserción		Dolor abdominal		Ninguno			
Paridad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%
Múltipara	16	84.2%	8	100.0%	9	100.0%	8	100.0%	3	100.0%	50	92.6%	94	93.1%
Gran múltipara	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.4%	4	4.0%
Total	19	100.0%	8	100.0%	9	100.0%	8	100.0%	3	100.0%	54	100.0%	101	100.0%

$$X^2 = 16,735 \quad (p = 0.080)$$

Para los resultados de relación entre la paridad y los efectos adversos nos da como resultado un valor de  $p=0.080$  y un valor de  $\chi^2=16,735$ , por lo que se concluye que existe relación entre la paridad de las usuarias y los factores de riesgo.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

En los resultados obtenidos en este estudio, el 45.7% de las usuarias de implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos tuvieron entre 18 y 24 años, resultado que difiere con un estudio realizado por Mejía M, en la tesis titulada: "complicaciones del uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en San Pedro Tenayac-México en los años 2011-2013" en la que el 37.1% tenían edades entre 26 a 30 años; así mismo difiere con Aponte R, que realizó un estudio para identificar las características socio reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el consultorio de planificación familiar del Instituto Materno Perinatal de Lima el 2016, encontrando que el 78.92% de las usuarias tenían entre 20 a 34 años; en este estudio las edades de las usuarias no presentaron relación significativa con los efectos adversos presentados ( $p=0.735$ ), lo que explica que la edad de las usuarias no guarda ninguna relación con la aparición de los efectos adversos.

En relación al grado de instrucción este estudio muestra, que el 82.2% de las usuarias tuvieron estudios secundarios, resultado que coincide con Mejía M, encontrando en su estudio que el 50.7% de las usuarias cursaron estudios secundarios; existiendo relación significancia ( $p=0.000$ ) entre el grado de instrucción y los efectos secundarios, lo que explicaría en este estudio que las usuarias con estudios secundarios son las que presentaron más efectos adversos en relación a los otros grados de instrucción.

Respecto a la procedencia, en este estudio se demuestra que el 86,1% de las usuarias del implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos provenían de zonas urbanas, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios considerados en los antecedentes de este estudio.

En la población objetivo de estudio, el 84.2% de las usuarias eran convivientes, lo que coincide con los resultados encontrados en un estudio realizado por Aponte R, en la que

identifico las características socio reproductivas, concluyendo que el 72,74% de las usuarias del implante subdérmico eran convivientes, resultados que no se asemejan a lo encontrado por Mejía M, que en su estudio el 63.5% de las usuarias fueron casadas; así mismo en el estudio se muestra que existe relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el estado civil y los efectos adversos, cabe mencionar que la estabilidad de la pareja influye en la presencia de los efectos adversos.

Referente a la paridad de las usuarias del implante subdérmico los resultados muestran en el estudio que el 93,1% tienen entre 2 a 5 hijos, lo que no coincide con Aponte R, que muestra en su estudio que el 93,73% de las usuarias tenían entre 1 a 3 hijos. Así mismo en el estudio realizado se concluye que el número de hijos guarda relación con la presencia de efectos adversos. ( $p=0.080$ ).

En cuanto a los efectos adversos presentados por las usuarias del uso del implante, se encontró que la cefalea fue la alteración que se presentó con más frecuencia en un 18.8%, sangrado frecuente e irregular 8,9%, amenorrea 7,9%, dolor en el sitio de inserción 7.9%, dolor abdominal 3.0%; resultados que difieren mucho de lo encontrado por Morales D y Ospina J, que realizaron un estudio sobre el retiro temprano del implante etonogestrel subdérmico en 184 usuarias de un programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja – Colombia 2015, teniendo como resultados: que la principal razón de retiro del método fue por cambios en el patrón de sangrado genital 74,5%, seguida de cefalea 71,7%, cambios en el estado de ánimo 57,6%, dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; así mismo difiere con Mejía M, que encontró que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia en un 69.6%, cefalea 56.5%, mastalgia 47.8%, y las alteraciones de la libido 43.5% y con otro estudio realizado por Moreno M y Rivadeneyra M, que en su estudio incluyeron a 112 usuarias de un subcentro de salud de Ecuador el 2014, en la que concluyo que dentro de la frecuencia de efectos secundarios el 46,6% se le atribuye a los ciclos menstruales prolongados, el 16,6% a cefalea, el 13,3% al aumento de peso, el 8,3% irritabilidad, el 6,6% a nauseas, el 5% a la disminución del deseo sexual, y tan solo el 3,3% a la reacción en el sitio del implante, tomando en cuenta que la

primera causa del retiro del Implante de Etonogestrel corresponde a irregularidades en el ciclo menstrual.

Referente al retiro del implante subdérmico en el estudio se muestra que el 2% de las usuarias optaron por el retiro del método, porcentaje que difiere mucho en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, que establece una tasa de falla del método de uno por cada 100 usuarias y la principal causa de abandono al sangrado irregular, causa que coincide con el estudio, donde se demuestra que la principal causa de abandono del método fue el sangrado frecuente e irregular, seguido de cefalea persistente, resultados del estudio coinciden con Morales D y Ospina J, que realizaron en Colombia en el año 2015 un estudio sobre el retiro temprano del implante etonogestrel subdérmico en usuarias de un programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja. Concluyendo que la principal razón de abandono del método fue por cambios en el patrón de sangrado genital 74,5%, seguida de cefalea 71,7%, cambios en el estado de ánimo 57,6%, dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; así mismo coinciden con Guamán Q, Et al, en Venezuela el 2017, en una investigación realizada en pacientes que pidieron el retiro del contraceptivo intradérmico; la razón más trascendental fue la variación en el sangrado menstrual 74,5%, cefalea 71,7%, alteración en el estado de ánimo 57,6%, y con otro estudio realizado por Plascencia J, Et al, en México el 2013, que reportaron las siguientes irregularidades menstruales: manchado frecuente 33.6%, amenorrea en 22.2% de las usuarias y 11.3% abandonó el método debido a estas irregularidades menstruales.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se establece las siguientes conclusiones:

1. En las características sociodemográficas en las usuarias del método del implante subdérmico se encontró que predominó las edades de 18 a 24, que representa un 47,5%, el 82,2% tuvieron estudios de nivel secundaria, 86,1% eran procedentes de la zona urbana, 84,2% de estado civil conviviente y se desconoce la ocupación de las usuarias por no encontrar registros.
2. En los factores reproductivos se encontró que el 93,1% son usuarias que tuvieron entre 2 a 5 hijos consideradas como multíparas. No se consideran datos relacionados al tiempo de uso del método por no contar con los registros.
3. En los efectos adversos presentados por las usuarias de implantes subdérmicos en la micro red sur de salud de Iquitos de enero a diciembre del 2016, se registraron que el 18.8% de las usuarias presentaron cefalea; el 8.9% presentaron sangrado frecuente e irregular; el 7.9% amenorrea; el 7.9% dolor en el sitio de inserción; el 3.0% presentaron dolor abdominal; y el 53.5% no presentaron efectos adversos. Así mismo no se encontraron registros del peso antes de la aplicación del método.
4. El porcentaje de usuarias que se retiraron el implante subdérmico en la micro red sur de salud Iquitos representa el 2% del total, por presentar sangrado frecuente e irregular y cefalea respectivamente.
5. En el estudio se estableció que la edad de las usuarias no influye en la aparición de los efectos adversos  $p=0.735$ , el grado de instrucción de las usuarias influye en la aparición de los efectos adversos  $p=0.000$ , así mismo la procedencia y el estado civil se relaciona con la aparición de los efectos adversos  $p=0.000$  respectivamente.

6. El factor reproductivo paridad, en el estudio se relaciona con la aparición de los factores adversos con un valor de  $p=0.080$ .

## RECOMENDACIONES

1. Proponer a la Dirección Regional de Salud Loreto el abastecimiento permanente del implante en la Región, además de continuar fortaleciendo las capacidades para la aplicación del método.
2. Recomendar a los establecimientos de la micro red sur de salud Iquitos un adecuado registro de los datos de las usuarias, que permita a los investigadores obtener información más detallada y completa, implementando un registro único.
3. A la universidad, por medio de los docentes alentar a los alumnos a seguir realizando investigaciones en relación al uso del método.
4. A los medios de comunicación conjuntamente con las entidades correspondientes de salud en enfatizar la difusión de los métodos de planificación familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Planificación familiar [serie de internet]; disponible: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.2017](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.2017)
2. Gonzales C, Fernández J. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica Médica Familiar 2011; 4(2): 146-149. Disponible: [:http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf)
3. Betancourt A, Toaquiza Y. Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el hospital cantonal guamote- centro de salud guano, abril 2012-marzo 2013. [tesis para optar el título de obstetra]; Universidad Central del Ecuador; 2013.
4. Plascencia J, Velázquez N, Iburgüengoitia F. Anticonceptivos de larga duración reversible: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. Ginecol Obstet Mex, 81, 530-540.2013
5. Mejía M. Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el C.S.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013 [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad Autónoma del Estado de México.2015.
6. Morales D, Ospina J, Manrique A. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, Colombia. Univ. salud, 17(2), 224-232. 2015.
7. Guamán Q, Javier J, Orellana Y, Alfonso E. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016-[Tesis para optar el título de Médico]; Universidad de Cuenca. 2017
8. Moreno M, Rivadeneira S, Guzmán J, Dávila M, Cheza K, Cumba C. Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, 2014. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, 1(2, Jun), 73-80. Universidad Tecnica de Ambato. (2017).
9. Ramos M. Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero

- 2015; [Tesis para optar el título de Médico]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
10. Aponte R, Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016.
  11. Aparicio C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de la literatura; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016.
  12. Rosales C. Efectos adversos relacionados al implanon en usuarias del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”2014-2015; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco. 2016.
  13. Presentación sobre Salud Sexual y Reproductiva [serie de internet]; disponible:  
[www4.congreso.gob.pe/I\\_organos/gpppd/documentos/PL1062.ppt](http://www4.congreso.gob.pe/I_organos/gpppd/documentos/PL1062.ppt).2007
  14. Brechas de Género 2016. Avances hacia la igualdad de mujeres– Inei [serie de internet]; disponible:  
[www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/.../Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.../Libro.pdf)2016
  15. OMS, Mortalidad materna - World Health Organization [serie de internet]; disponible:  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/2016](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/2016)
  16. Planificación familiar – Inei [serie de internet]; disponible:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../cap004.pdf)  
2013
  17. OMS, Planificación familiar **20.i** mplantas anticonceptivos - SciELO (Mexico)  
[www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf) disponible:  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.2017](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.2017)
  18. Norma técnica N°124 de salud en planificación familiar. Perú: ministerio de salud; Pp.1-124; 2016,
  19. Implantes anticonceptivos - SciELO (Mexico) [serie de internet]; disponible  
[www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf)

20. Rosales P, Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional hermilto valdizan medrano, 2014-2015”; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad de Huánuco.
21. Medina C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel "implanon" como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud; 2014.
22. Betancourt G. Determinación de las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (implanon) y levogestrel 75 miligramos (jadelle) en mujeres de edad fértil; [Tesis para optar el título de Obstetra]; Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana; 2012.
23. Norma técnica N°124 de salud en planificación familiar. Perú: ministerio de salud; Pp.1-124; 2016.
24. Efectos adversos e interacciones [serie de internet]; disponible: [apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html](https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html),2004

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO N° 1**

**EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA MICRO  
RED SUR DE SALUD DE IQUITOS, 2016**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DATOS GENERALES:**

Ficha: N° .....

Fecha...../...../.....

N° H. Clínica: .....

Dirección: .....

Distrito: ..... Telf: .....

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de inserción: \_\_\_\_\_.

FUM \_\_\_\_\_, MAC anterior \_\_\_\_\_.

## ANEXO N° 2

### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Edad (años): .....
2. Procedencia:
  - a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural
3. Grado de instrucción.
  - a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico
  - d) superior universitario
4. Estado civil:
  - a) Soltera b) Conviviente c) Casada
5. ocupación:
  - a) Ama de casa b) servidor público c) Empleada del hogar d) Otro

### II. FACTORES REPRODUCTIVOS:

1. Tiempo de uso del método:
  - a) Menor de 6 meses b) Mayor o igual a 6 meses
2. Paridad:
  - a) Nulípara b) Multípara C) Gran multípara

### III. EFECTOS ADVERSOS:

1. Peso inicial .....Kg Peso actual.....Kg
  - a) Disminuido b) Normal c) Aumentado
2. Acné:
  - a) Si ( ) b) No ( )
3. Cefalea:
  - a) Si ( ) b) No ( )
4. Tensión mamaria:
  - a) Si ( ) b) No ( )
5. Trastornos de la menstruación:
  - a) Amenorrea b) Dismenorrea c) Metrorragia
6. Infección local:
  - a) Si ( ) b) No ( )

7. Otro:

a) Si ( )

b) No ( )

Cual:.....

## Anexo N° 3

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos, 2016.	<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la Micro Red Sur de Salud Iquitos, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos.2016?</li> <li>➤ ¿Cuáles son los factores reproductivos de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos.2016?</li> <li>➤ ¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes en las usuarias de del</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los eventos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de Planificación Familiar en la Micro Red Sur de Salud Iquitos.2016</p> <p><b>Objetivos específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar las características socio-demográficas de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016</li> <li>➤ Determinar los factores reproductivos de las usuarias del implante subdérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016</li> <li>➤ Identificar los efectos adversos más frecuentes en las usuarias de del</li> </ul>	Las usuarias de planificación familiar de la Micro Red Sur de salud de Iquitos presentan efectos adversos relacionados al uso del Implante subdérmico.	<p><b>Variable dependiente:</b> Uso del Implante subdérmico</p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ características sociodemográficas</li> <li>➤ factores reproductivos</li> <li>➤ efectos adversos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descriptivo</li> <li>➤ Corte transversal analítico</li> <li>➤ Retrospectivo</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Observación estructurada</p> <p><b>Instrumento</b> : Fichas de registro Cuadernos Historias clínicas Hojas His</p>	<p><b>La Población de estudio:</b> La población está constituida por las usuarias del implante subdermico del consultorio de planificación familiar que se atendieron en la Micro Red Sur de Salud de Iquitos</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b></p>

	implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos.2016? ➤ ¿Cuál es el número y porcentaje de usuarias que	implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016 ➤ Determinar el número y porcentaje de usuarias que retiraron el					No probabilístico o por
--	---	--	--	--	--	--	-------------------------

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Efectos adversos relacionados al uso del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar en la micro red sur de salud de Iquitos, 2016.</p>	<p>se retiraron el implante suddérmico antes del tiempo indicado por los efectos adversos de este Método Anticonceptivo en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socio- demográficos y los efectos adversos en las usuarias del implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016?</li> <li>➤ ¿Cuál es la relación que existe entre los factores reproductivos y los efectos adversos en las usuarias del implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016?</li> </ul>	<p>implante suddérmico antes del tiempo indicado por los efectos adversos de este Método Anticonceptivo en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer la relación que existe entre las características socio- demográficos y los efectos adversos en las usuarias del implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016</li> <li>➤ Establecer la relación que existe entre los factores reproductivos y los efectos adversos en las usuarias del implante suddérmico en la Micro Red Sur de Salud Iquitos. 2016</li> </ul>					<p>convenienci a</p> <p><b>La muestra:</b></p> <p>La muestra estará conformada por 101 usuarias de planificación familiar que usan el implanon, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p>

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Indicador	Dimensión	Escala	Unidades o categorías	Instrumento
<b>Variable dependiente</b>  Uso de implante subdérmico	Usuaria de planificación familiar que usa el implante subdérmico	Tiempo de uso de método	Salud sexual y reproductiva	Ordinal	Menor de 6 meses - Mayor o igual a 6 meses	Ficha de recolección
<b>Variable independiente</b>  <b>Característica sociodemográficas:</b> ➤ Edad  ➤ Grado de Instrucción de Usuaria  ➤ Procedencia  ➤ Ocupación	Años cumplidos al momento de la intervención.  Grado académico alcanzado al momento de la intervención  Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.  Labor a la que se dedica o realiza la usuaria.	Edad  Grado de instrucción  Lugar de procedencia  Tipo de ocupación	Situación Socio - Económico Cultural	Razón  Ordinal  Nominal	Años cumplidos  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin instrucción</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Superior universitario</li> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbano marginal</li> <li>• Ama de Casa</li> <li>• Servidor Público</li> <li>• Empleada domestica</li> <li>• Otros</li> <li>•</li> </ul>	Ficha de recolección

Variables	Definición conceptual	Indicador	Dimensión	Escala	Unidades o categorías	Instrumento
<p>➤ Estado civil</p> <p><b>Factores reproductivos:</b></p> <p>➤ Paridad</p> <p><b>Efectos adversos:</b></p>	<p>Condición particular que tiene la usuaria en relación al otro sexo</p> <p>Característica o circunstancia detectable en las usuarias que incrementa un daño en la salud</p> <p>Número total de embarazos de las usuarias</p> <p>Efecto de un medicamento que es perjudicial y no deseado, que ocurre a dosis usadas con fines terapéuticos, profilácticos o diagnóstico.</p>	<p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p>	<p>Situación Socio - Económico Cultural</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Presencia de Efectos adversos</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Soltera</li> <li>• Nulípara</li> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran multípara</li> </ul>	<p>Ficha de recolección</p>

Variables	Definición conceptual	Indicador	Dimensión	Escala	Unidades o categorías	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trastornos en la menstruación</li> <li>➤ Cefalea</li> <li>➤ Acné</li> <li>➤ Aumento de peso</li> <li>➤ Tensión mamaria</li> <li>➤ Infección local</li> <li>➤ Otros</li> </ul>		<p>Alteración de ciclo menstrual</p> <p>Presencia de cefalea</p> <p>Presencia de acné</p> <p>Peso actual</p> <p>Presencia de mastalgia</p> <p>Presencia de infección</p> <p>otros efectos adversos</p>	Presencia de efectos adversos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea</li> <li>• Dismenorrea</li> <li>• Metrorragia</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Aumento</li> <li>• Igual peso</li> <li>• Disminución</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	



