



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN  
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE  
NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA: LEY HERNANDEZ, YURIKHO MARITE**

**ICA – PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijas por ser mi motivación para seguir adelante y poder así culminar esta aspiración personal de ser una gran profesional de la salud.

**Yurikho**

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, por darme sabiduría, fortaleza, salud, valor, para llegar a la meta de culminar mi carrera profesional con éxito.

**A MIS HIJAS**, quienes me motivan y me hace tomar impulso para avanzar con más fuerza y lograr mis metas personales.

**A MI ESPOSO**, por su apoyo incondicional y su comprensión permanente, que permitió que culminara con éxito mi carrera profesional.

**A MIS PADRES**, por su fortaleza y apoyo incondicional, porque confiaron siempre en mí.

**Yurikho**

## RESUMEN

**Título:** EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE JUNIO DEL 2014 A JUNIO 2016

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016

**Material y métodos:** Se usó los métodos: Deductivo, inductivo y Descriptivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

**Resultados:** Se determina la correlación entre las variables USO DE IMPLANTES SUBDERMICO y EFICACIA DEL MÉTODO, se empleó chi cuadrado de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,612 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa donde existe relación entre la eficacia y el uso de implantes subdermicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica del 2014 al 2016..

### **Conclusiones:**

El éxito o eficacia del método anticonceptivo, se la da la adecuada orientación consejería, haciendo énfasis en los probables efectos secundarios que se pueden presentar en la paciente, si es debidamente informada, cuando se presenta alguna sintomatología es aceptada y vigilada sin mayor problema, pues ninguna paciente abandono el método al año de uso, por efectos secundarios.

El aumento de peso fue uno de los problemas secundarios del uso del implante subdérmico, en un 55%, la ausencia de sangrado se presentó en un 75%, dolor de cabeza, en un 65% en las usuarias, mientras que sangrado irregular se presento en un 20%, Spoting intermenstrual 0%,

dolor pélvico el 10%, lo cual me hace identificar los efectos secundarios más frecuentes en el uso de este MAC.

**Palabras claves:** USO DE IMPLANTES SUBDERMICO y EFICACIA DEL MÉTODO

## ABSTRACT

**Title:** EFFICACY OF THE USE OF SUBDERMIC HORMONAL IMPLANT IN WOMEN ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF ICA FROM JUNE 2014 TO JUNE 2016

**Objective:** To determine the relationship between the use of subdermal implants and the efficacy of the method in women attended at the regional hospital of Ica from November 2014 to June 2016.

**Material and methods:** Deductive, inductive and descriptive methods were used for both data collection and interpretation.

**Results:** The correlation between the variables SUBDERMIC IMPLANTS and EFFECTIVENESS OF THE METHOD was determined, using the Pearson correlation; For this, the value of the variable X and variable Y, of each subject was correlated. The statistical package SPSS version 18 was used in Spanish to find the Pearson correlation coefficient, which is 0.612 points, which turns out to be a very significant and favorable direct relation.

**Conclusions:**

The success or efficacy of the contraceptive method, is given the appropriate guidance counseling, emphasizing the probable side effects that may occur in the patient, if properly informed, when any symptomatology is presented is accepted and monitored without major problem, because No patient abandoned the method at one year of use, due to side effects.

Weight gain was one of the secondary problems of using the subdermal implant, by 55%, absence of bleeding was present in 75%, headache in 65% in the users, while irregular bleeding was presented In 20%, Spm intermenstrual 0%, pelvic pain 10%, which makes me identify the most frequent side effects in the use of this MAC.

**Key words:** USE OF SUBDERMIC IMPLANTS AND METHOD EFFECTIVENESS

## ÍNDICE

Pág

CARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INDICE	
INTRODUCCIÓN	

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	15
1.3.	Formulación del Problema de Investigación	
	1.3.1. Problema Principal.....	16
	1.3.2. Problemas Secundarios.....	16
1.4.	Objetivos de la Investigación	
	1.4.1. Objetivo General.....	17.
	1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5.	Justificación e Importancia de la Investigación.....	18

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la Investigación	
	2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	21
	2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
	2.1.3. Antecedentes Locales.....	24
2.2.	Bases Teóricas.....	25
2.3.	Definición de términos Básicos.....	36

### **CAPÍTULO III**

#### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1.	Hipótesis de la Investigación.....	41
3.2.	Variables	
3.2.1.	Variable.....	42
3.2.2.	Operacionalización de Variables.....	43

### **CAPITULO IV**

#### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

4.1.	Diseño de la Investigación.....	46
4.1.1.	Tipo de Investigación.....	46
4.1.2.	Nivel de Investigación.....	46
4.1.3.	Método de la Investigación.....	47
4.2.	Población y Muestra de la Investigación	
4.2.1.	Población.....	47
4.2.2.	Muestra.....	47
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	47
	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	47
4.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
4.3.1.	Técnica.....	48
4.3.2.	Instrumento.....	48
4.3.3.	Técnica de Análisis de Datos.....	48
4.3.4.	Ética de la Investigación.....	49

### **CAPITULO V**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1.	Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos.....	52
	Discusión.....	61
	Conclusiones.....	63
	Recomendaciones.....	64

Fuentes de información.....	65
-----------------------------	----

**ANEXOS**

Matriz de consistencia.....	70
Modelo de ficha de recolección de datos.....	72
Registro Fotográfico.....	75

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho humano, básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados. También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.

El uso de anticonceptivos salva a muchas mujeres de la muerte y mejora la calidad de la atención materna, dándoles la posibilidad de evitar embarazos no deseados y mejorando las tasas de fecundidad y natalidad y da como resultado mejorar la salud pública de un país.

La planificación familiar nos ofrece una gama de métodos anticonceptivos y durante los **últimos años se ha ido mejorando la eficacia anticonceptiva y la disminución de los efectos secundarios**. Nuevas investigaciones se vienen realizando dentro de los anticonceptivos de acción prolongada y reversible tal como lo es el implante subdérmico, que cuenta con altas tasas de continuación y altos niveles de satisfacción de las usuarias.

Durante los últimos años se ha visto una expansión de las opciones de anticoncepción, nuevos estudios apoyan el uso de anticoncepción de acción prolongada reversible, tales como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico como los métodos más efectivos de anticoncepción, con las tasas de continuación más altas y altos niveles de satisfacción de los pacientes.

Los implantes subdermicos son altamente efectivos, fáciles de usar y conllevan a presentar menos efectos secundarios.

Entre los efectos adversos de los implantes contraceptivos su dérmicos se encuentran; alteraciones menstruales; amenorrea, sangrado infrecuente, prolongado, los cuales disminuyen a partir de los 3 meses de uso. También pueden provocar acné, el efecto sobre la densidad mineral ósea se encuentra en controversia, sin embargo diferentes estudios han demostrado que no existe diferencia significativa en la densidad mineral ósea entre las

usuarias de implantes lo que puede restringir su uso en mujeres adolescentes y que optan por métodos hormonales de depósito e implantes subdermicos.

Sin embargo en el Perú, el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres actualmente unidas con un 0,8% según ENDES 2014. Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres que tienen tres a cuatro hijas y/o hijos actualmente vivos (80,2%), ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (76,6%) y con educación secundaria (77,0%). Es importante el uso entre las mujeres que pertenecen al quintil inferior (25,2%), con educación secundaria (21,1%) y con una a dos hijas/hijos (20,0%), según ENDES 2014.

**LA AUTORA**

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

### 1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

La planificación familiar nos ofrece una gama de métodos anticonceptivos y durante los **últimos años se ha ido mejorando la eficacia anticonceptiva y la disminución de los efectos secundarios**. Nuevas investigaciones se vienen realizando dentro de los anticonceptivos de acción prolongada y reversible tal como lo es el implante subdérmico, que cuenta con altas tasas de continuación y altos niveles de satisfacción de las usuarias.

Durante los últimos años se ha visto una expansión de las opciones de anticoncepción, nuevos estudios apoyan el uso de anticoncepción de acción prolongada reversible, tales como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico como los métodos más efectivos de anticoncepción, con las tasas de continuación más altas y altos niveles de satisfacción de los pacientes y menores efectos secundarios.

Los implantes subdermicos son altamente efectivos, fáciles de usar y conllevan un bajo riesgo de efectos secundarios. Una de las ventajas que ofrecen los implantes es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos.<sup>1</sup>

**Los implantes están aprobados en más de 60 países desarrollados** y en vías de desarrollo, y actualmente son utilizados por millones de mujeres en todo el mundo. Debido a su alta efectividad anticonceptiva (casi inmediatamente después de la inserción), la baja tasa de

---

<sup>1</sup>Otero F. B. 2011. Manual de actualización en metodología anticonceptiva. México: Laboratorios Organon. Pp. 39-47.2

complicaciones y efectos secundarios, la posibilidad de uso a largo plazo después de una sola intervención y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción, los implantes anticonceptivos constituyen una buena opción para la inclusión en la combinación de métodos ofrecida por los programas de Planificación Familiar, especialmente en lugares de escasos recursos.

Sin embargo el número de mujeres que utilizan implantes aún es bajo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Una de las explicaciones para esto puede ser que el costo de los implantes es alto, en comparación con otros métodos anticonceptivos. No obstante, cabe señalar que organizaciones tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Población ayudan a los países en vías de desarrollo a obtener estos métodos a precios bajos, para el sector público. Por consiguiente, muchos países pueden ofrecer el método gratuitamente o a un costo muy bajo para las mujeres con bajos ingresos.

El primer implante anticonceptivo, Norplant, se registró para el uso en 1983 y desde entonces se han desarrollado varios implantes más. Los tipos más comunes incluyen Jadelle (dos varillas que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel, efectivo para cinco años); Sino-Implant (II), que actualmente se comercializa bajo varios nombres comerciales incluyendo Zarin, Femplant and Trust (dos varillas que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel, efectivo durante al menos cuatro años); Implanon y Nexplanon (ambos con una varilla que contiene 68 mg de etonogestrel, efectivo por tres años). Nexplanon es radio-opaco, lo que permite la detección de los rayos X si la varilla es difícil de localizar debido a la inserción profunda, además cuenta con un trocar mejorado. Norplant de seis varillas que contienen cada uno 36 mg de levonorgestrel, eficaz durante cinco a siete años, se interrumpió en 2008.<sup>2</sup>

Los efectos adversos de los implantes contraceptivos sub dérmicos son más prevalentes en las mujeres adolescentes en comparación a las

---

<sup>2</sup>Organon mexicana. Guía didáctica del implante subdérmico con Etonogestrel. México: Laboratorios Shering-Plough. Pp. 1-5.

adultas, debido a que son menos tolerantes a los efectos adversos y esto conlleva al abandono del método anticonceptivo.

Entre los efectos adversos de los implantes contraceptivos sub dérmicos se encuentran; alteraciones menstruales; como amenorrea, sangrado infrecuente, prolongado, los cuales disminuyen a partir de los 3 meses de uso. También pueden provocar acné, el efecto sobre la densidad mineral ósea se encuentra en controversia, sin embargo diferentes estudios han demostrado que no existe diferencia significativa en la densidad mineral ósea entre las usuarias de implantes.

**Sin embargo en el Perú**, el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 0,8%; dentro de las mujeres actualmente unidas usuarias de métodos anticonceptivos con método anticonceptivo moderno; los implantes, según ENDES 2014.<sup>3</sup>

El implante subdérmico es un método de planificación familiar a largo plazo que **ofrece tres años de protección, En nuestro país, se ha identificado un nivel de eficacia mayor al 99%**, por esa razón es una de las mejores opciones anticonceptivas para mujeres en edad fértil.

**En el Hospital Regional de Ica** se vienen colocando estos implantes desde mayo del 2014, estos tienen efectos secundarios como dolores de cabeza, hemorragia, aumento de peso, dolor en la inserción del implante, etc.

A pesar que es un método de anticoncepción no tan difundido, entre las usuarias de este método, este método anticonceptivo ha llegado a las coberturas deseables de acuerdo a la programación de planificación familiar entre los años 2014 a 2016 llegando 98% en algunos casos y sobrepasando las coberturas donde se ha tenido que reprogramar las metas, garantizando un nivel alto de eficacia, reduciendo las

---

<sup>3</sup>Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-2010 de los servicios de planificación familiar (modificada). México: Secretaría de Salud, 2010

posibilidades de un embarazo no deseado, así como un menor porcentaje de efectos secundarios.

Es por ello que nos motiva esta investigación titulada: **Eficacia del uso del implante hormonal subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016**, busca conocer y explicar si el método de anticoncepción es eficaz y previene los embarazos, así como conocer la proporción de mujeres que usando implante tuvieron embarazos por falla de método anticonceptivo, conocer la tasa de abandono por efectos secundarios; así como conocer la incidencia de los mismos, y conocer la proporción de mujeres que usan implantes subdermicos; con antecedentes de uso de Mac hormonal combinado, trimestral o son mujeres que nunca han utilizado un método anticonceptivo lo que radica los abandono en los implantes antes de los tres años de uso del método donde puede intervenir la consejería como deficiencia del uso de los métodos anticonceptivos implantes subdermicos.

## **1.2.- Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación temporal:** La investigación se realizó dentro del periodo de noviembre 2014 a junio 2016

**1.2.2. Delimitación Espacial:** Hospital Regional de Ica, en el consultorio de PP.FF. de noviembre 2014 a junio 2016.

**1.2.3. Delimitación social:** Mujeres atendidas en edades entre 20 a 35 años que acuden al consultorio de PP.FF. de junio 2014 a junio 2016 y que presentaron abandono del método anticonceptivo dentro de los tres año de uso, abandono por efectos secundarios, proporción de mujeres que salieron embarazadas por falla de métodos anticonceptivo.

**1.2.4. Delimitación Conceptual:** Esta investigación abordará conceptualmente todos aquellos contenidos que se puedan desprender de las variables de estudio:

- Eficacia del uso implante subdermico

- Proporción de mujeres con efectos secundarios
- Proporción de mujeres con embarazo por falla de método anticonceptivo
- Proporción de mujeres con abandono de método anticonceptivo dentro de los tres años de uso de implantes subdermicos.

### **1.3.- Formulación del Problema**

Lo expuesto en el primer numeral de este capítulo, permite plantear algunas interrogantes previas como las siguientes:

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es la eficacia del uso de implantes hormonales subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es la proporción de mujeres que usaron y presentaron embarazo por falla de MAC, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

¿Cuál es la proporción de mujeres que abandonaron el MAC antes de los tres años de uso en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

¿Cuál es la proporción de mujeres que presentaron efectos secundarios en el uso de los implantes hormonales subdermico en su uso en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

-¿Cuáles son los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica noviembre 2014 a junio 2016?

-¿Cuáles son los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales deposito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

-¿Cuáles son los antecedentes de las mujeres que nunca utilizaron ningún MAC moderno en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016?

#### **1.4.- Objetivos**

Para el desarrollo de esta investigación, se plantean los siguientes objetivos:

##### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

##### **1.4.3. Objetivos específicos**

Determinar la proporción de mujeres que usaron y presentaron embarazo por falla de MAC, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

-Identificar la proporción de mujeres que abandonaron el MAC antes de los tres años de uso en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016.

-Identificar la proporción de mujeres que presentaron efectos secundarios en el uso de los implantes hormonales subdermico en su uso en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016.

-Determinar los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016.

-Determinar los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales depósito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016.

-Determinar los antecedentes de las mujeres que nunca utilizaron ningún MAC moderno en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016.

#### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

En la actualidad los servicios de salud, una gama de insumos de planificación familiar teniendo implantes subdermico, ampolla mensual y preservativos femeninos y subsidiados por el programa de planificación familiar, porque el uso de MAC, reduce la tasa de mortalidad materna y contribuye a mejorar la salud sexual y reproductivas de las mujeres peruanas y en especial a mujeres pobres con menor grado de instrucción y solteras ; para ellos debemos seguir dos vertientes importantes, la primera es el acercamiento del servicio de planificación familiar con calidad de atención mejorando las competencias técnicas del profesional y mejorando las consejerías específica sobre el uso de los implantes subdermicos, la segunda es la de ampliar el cuadro básico de métodos anticonceptivos y horarios adecuados; como respuesta a la alta incidencia de embarazos no planificado; que ocurren sobre todo en mujeres multigestas con 4, 5,7 o 12 embarazos, pobre y con menor grado de instrucción y falta de accesibilidad geográfica incrementándose con ello el riesgo para la

ocurrencia demuerte materna y/o perinatal trayendo consigo un problema social que afecta a la salud pública del país.<sup>4</sup>

El uso de los implantes favorece la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, mejorando así as coberturas de fecundidad, natalidad, disminución de la tasa de mortalidad materna y perinatal haciendo que el país salga del subdesarrollo en que nos encontramos. El implante subdermico ha tenido acogida en poblaciones jóvenes de 19 a 24 años quizá porque es un anticonceptivo seguro con menos efectos secundarios y reversible por las siguientes consideraciones.

- La capacidad de quedar embarazada se recupera rápidamente una vez que se deja de usar el implante.
- Se puede utilizar durante la lactancia.
- Lo pueden utilizar las mujeres que no pueden tomar estrógeno.
- Ofrece anticoncepción continua y duradera sin recurrir a la esterilización.
- No es necesario tomar medicamentos todos los días.
- No es necesario colocarse nada antes de las relaciones sexuales vaginales

Se justifica el presente estudio porque se ha visto población joven que acuden al consultorio de planificación familia teniendo una cobertura de planificación familiar de 86% como meta para el año 2015 y 90% 2016 como meta, donde se quiere mejorar la eficacia en el MAC disminuyendo a menor proporción el abandono por efectos secundarios en el uso de implantes subdermico y mejorar las coberturas de las mujeres que usan este MAC.

Realizar una investigación sobre este tema beneficia al programa de planificación familiar para mejorar las políticas de salud planteadas por el estado y mejorar los indicadores de salud y buscar estrategias para mejorar su uso , efectividad, eficacia, costos y menor proporción de embarazo por falla del MAC.

---

<sup>4</sup> Otero J.B, Vázquez E. L., Guerrero F.J, Lozano B. M, Ducoing R., Actualización en Metodología Anticonceptiva. Organon 2012; 7:39- 47.

Contribuye a los profesionales de la salud a mejorar nuestras competencias técnicas en tema de la salud sexual y reproductiva para evitar la insatisfacción del usuario por abandono del MAC.

Esta investigación contribuye a que las usuarias del área de planificación familiar identifiquen que este método es otra alternativa dentro de la planificación de su familia, y que resulta ser más efectivo en algunos más eficientes que otros métodos de anticoncepción con menos efectos secundarios.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1.- A nivel internacional**

**-Graesslin O. y Colab.** En su investigación **La eficacia anticonceptiva de Implanon en Francia (2012):** una revisión de los ensayos clínicos y la experiencia de marketing, evaluaron la eficacia anticonceptiva del implante de liberación de etonogestrel en estudios internacionales y de nueve años de experiencia en marketing. El análisis de eficacia integrado incluyó 923 mujeres que no amamantan. Se informó cincuenta embarazos posteriores al tratamiento, seis de los cuales ocurrieron dentro de los 14 días de la extracción del implante, lo que indica que la fertilidad había vuelto rápidamente. Durante un período de comercialización de nueve años se calculó una tasa de embarazo global de 0.049 por 100 implantes vendidos (índice estimado Perla = 0,031 basado en todos los embarazos reportados). Implanon es un método anticoncepción subdérmico altamente eficaz y rápidamente reversible de acción prolongada hormonal para las mujeres. El uso típico de este implante logra una protección anticonceptiva superior a 99%.

##### **Esta investigación presenta los siguientes objetivos:**

- 1) Desarrollo de metodología para la evaluación de un método de anticoncepción con mayor eficacia.
- 2) Difundir información sobre los beneficios y efectos de este método de anticoncepción.

**-Aisien A. y Enosolease M. y su estudio Seguridad, eficacia y aceptabilidad de Implanon(etonogestrel) anticonceptivo implante subdérmico Hospital en Nigeria (2010);** obtuvieron los siguientes resultados la media de edad y la paridad fueron 33.9 +/- 5,2 años y 3,1 +/- 1,7 respectivamente. El peso medio fue de 71,4 +/- 12,0 kg en pre-inserción. Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. La tasa de eficacia fue de 100%. Los clientes que recibieron información adecuada sobre el método (93,8%) y la mayoría de ellos estaban satisfechos con él durante el seguimiento. Implanon es un método eficaz, seguro y aceptable de anticoncepción entre sus usuarias. Los trastornos menstruales fueron los principales efectos secundarios que la mayoría de los sujetos encontraron tolerable con un asesoramiento adecuado.

**-Mutahir J. y Daru P. en su estudio titulado Implantes subdérmico Implanon: una revisión de los 10 meses de aceptabilidad en Jos, Nigeria del Norte-Central. Nigeria, (2011).** De un total de 2.608 clientes, 350 tenían Implanon (13,4%). Ciento noventa y uno (54,6%) de los aceptantes desea tener más hijos, y por lo tanto su uso para espaciar los embarazos, 154(44,0%) no le gustaría tener más hijos, pero optó por el método a largo plazo temporal, y 5(1.4%) no estaban seguros si tener más hijos en el futuro o no. La media de edad y la paridad de aceptantes fueron 32,4 años y 3,6 respectivamente. El número medio de hijos que viven a las mujeres fue de 3,4. Todas las mujeres estaban casadas. Alrededor de tres cuartas partes de las mujeres (75,8%) tenían educación secundaria y terciaria. Setenta y dos de las mujeres (20,6%) estaban tomando un método anticonceptivo moderno por primera vez. El resto 278 (79,4%) había utilizado uno o más métodos de anticoncepción, y sólo se cambiaría al implantes sub-dérmica. Más de tres cuartas partes de los clientes están cambiando de otros métodos a Implanon. El método parece

tener una buena tasa de continuación y por lo tanto es una alternativa más de método anticonceptivo a largo plazo entre las mujeres.

**-Arribas L. y cols.** En su estudio **La inserción y la experiencia de seguimiento de 3 años de 372 implantes anticonceptivos subdérmicos de etonogestrel por los médicos de familia en Granada, España (2011)**. Realizaron su estudio con la finalidad de describir el perfil de usuario, tasa de continuación, los motivos de la interrupción y la eficacia del implante de etonogestrel. Los datos estuvieron disponibles para 356 (95,7%) mujeres. La edad media fue de 27,2 años y 159 (42,7%) eran nulíparas. Las tasas de continuidad fueron 91,0% a 1 año, el 74,7% a los 2 años y el 65,1% a los 2 años y 9 meses. Las principales razones de la interrupción fueron el sangrado excesivo (44,12%), buscando quedar embarazadas (44, 12%) y los efectos secundarios no relacionados con la menstruación (21, 5,9%). Sin embargo, 141 (39,6%) recibieron un segundo implante cuando el primero había caducado. Los médicos de familia pueden lograr excelentes resultados con el anticonceptivo implante subdérmico. Se debe incluir en la gama de anticonceptivos ofrecidos por médicos de atención primaria.

### **2.1.2.-A nivel nacional**

**Gonzales, J., Continuación del implante de etonogestrel en mujeres sometidas a la colocación inmediata en la maternidad de Lima (2012)**. Obtuvieron en la tesis los siguientes resultados durante el período de estudio, 141 mujeres recibieron el implante inmediatamente después del aborto, y 935 mujeres se sometieron a una colocación de intervalo. Las tasas de continuación de 12 meses fueron similares: 81,5% entre las mujeres sometidas a la colocación inmediata y el 82,8% entre las mujeres sometidas a la colocación intervalo ( $p= 0,54$ ). Las mujeres que se someten a la colocación inmediata del implante

subdérmico tienen altas tasas de continuación que son equivalentes a las mujeres sometidas a la inserción de intervalo. Los anticonceptivos acción prolongada reversibles deben estar disponible para las mujeres en situación de aborto inducido para disminuir el riesgo de repetir un embarazo no planificado.

**Rosales A. y Fernández R.** en su investigación **Características socio demográficas de las usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonogestrel, Lima (2011)**, para conocer tales características y los efectos en los 24 meses siguientes a su aplicación. Obtuvieron como resultados que el grupo de edad más frecuente fue de 25 a 29 años; la mayoría tenía al menos secundaria, vivía en el medio urbano, eran casadas y de religión católica; 48,6% se dedicaban al hogar; 84,3% tenían 1-2 hijos; 66,3% deseaba más hijos; 95,9% de los pares aprobó el método; 29,6% refirió un embarazo anterior no planeado; 72,1% utiliza algún método anticonceptivo antes; 36,6% refirió mala experiencia con el método anterior; 41,9% implantes solicitados por comodidad; 90,1% recibió información del método, pero sólo el 73,8% conocía el efecto indirecto; 86,6% lo recomendaría. Concluyeron que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y la alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujer joven, con nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura.

### **2.1.3.-A nivel Local**

**Vásquez, B.** en su investigación **Factores asociados al abandono de los implantes hormonales Subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014 – 2016 (2016)**, universidad Alas Peruanas, Filial Ica, para optar el título de Licenciada en obstetricia. Llegó a las siguientes conclusiones:

1. Dentro de los efectos asociados al abandono del uso de los implantes hormonales subdérmicos encontramos que el

79,57% de la población estudiada presentó efectos colaterales con una significancia asintótica de  $P=1,41$ , donde se concluye que existe una relación entre los efectos colaterales y el abandono del método, de los cuales el que obtuvo mayor incidencia fue la menorragia con 27,96% y una significancia de  $P= 0,068$ , por lo tanto aceptamos la hipótesis alterna.

2. Dentro de los efectos socio culturales observamos que  $P=46,4$ , siendo significativa por lo tanto rechazamos la hipótesis nula, la cual indica que los efectos socio culturales son causa del abandono de implantes subdermicos.<sup>5</sup>

## **2.2.- Bases Teóricas**

### **2.2.1.- Implantes Hormonales**

Los implantes hormonales son pequeños varillas del tamaño de un palillo de fósforos y son insertados quirúrgicamente debajo de la piel. Dos de los implantes hormonales son Implanon y Nexplanon, que tienen solo una varilla. Los implantes hormonales tienen un efecto contraceptivo que dura de 3 años. Los implantes eliminan lentamente una pequeña cantidad de levonorgestrel o etonogestrel. Esto suprime tu glándula pituitaria, lo cual detiene la ovulación en el ovario. El embarazo no se produce si no hay ovulación. El implante cambia la línea del endometrio del útero y debilita el moco del cuello del útero. De esta forma, se dificulta el ascenso de los espermatozoides para alcanzar el óvulo.<sup>6</sup>

### **2.2.2.- Historia de los implantes contraceptivos subdérmicos**

Durante dos décadas se buscó el progestágeno ideal; llegando así el levonorgestrel (LNG) era el progestágeno más eficaz y con menos efectos adversos en 1977 el LNG fue elegido para la formulación del implante y 1979 se registró como marca para

---

<sup>5</sup>Vásquez, B. en su investigación **Factores asociados al abandono de los implantes hormonales Subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014 – 2016 (2016)**, universidad Alas Peruanas, Filial Ica

<sup>6</sup>Rivera T. G, Viveros G. M. A, Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo. Rev Sanid Milit Mex 2010; 64(6) Nov.-Dic: 266-271

desarrollar el implante Norplant. Luego en 1980 aparece un nuevo implante llamado Norplant II, luego llamado Jadelle, y en 1995 la FDA lo aprobó para su uso para 3 años y en algunos países 5 años, así se puede observar que esta progestina está aprobada en 11 países a nivel mundial.<sup>7</sup>

### **2.2.3.- Modo de uso de los Implantes Hormonales**

Estos varillas o implantes son insertados debajo de la piel, en la cara interna del brazo. Es una cirugía menor que se efectúa en el consultorio de tu doctor y toma, en alrededor de 5 minutos. La cirugía se hace con anestesia local solo en la cara interna del brazo, zona donde las varillas van a ser insertadas. Estas varillas deben ser insertadas dentro de los primeros siete días de tu ciclo menstrual, cuando estés tomando anticonceptivos orales o estés recibiendo Depo-Provera, o cuando hay un riesgo muy bajo que ya estás embarazada

### **2.2.4.- Usos y Beneficios de los Implantes Hormonales**

Los implantes hormonales son insertados los primeros siete días del ciclo menstrual, ellos comienzan a protegerte del embarazo 24 horas después colocados. Brindan 3 años de protección o hasta que son removidos.

Usualmente no se puede ver el implante debajo de la piel. Sin embargo en las mujeres delgadas, la marca del implante puede ser visible. Es posible que el implante hormonal se sienta en el brazo.

Su efectividad es de 99%. Esto significa que si 100 mujeres usan implantes hormonales, una mujer se quedará embarazada cada año. Un nuevo implante puede ser insertado cuando el anterior haya sido removido. Los implantes hormonales no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto, debes usar un preservativo para protegerte

---

<sup>7</sup>Hidalgo MM, Lisondo C, Juliato CT. Ovarian cysts in users of Implanon, Jadelle subdermal contraception implants. *Contraception*.2010;73:532–6

Ayudar a tener menstruaciones ligeras o suprimir las mismas, con menos cólicos y dolores menstruales y menos anemia (que se produce cuando hay bajo número de glóbulos rojos).<sup>8</sup>

### **2.2.5.- Indicaciones de quien puede Usar Implantes Hormonales**

Los implantes hormonales no pueden ser usados por aquellas mujeres:

- Que estén embarazadas
- Que presenten pérdidas de sangre no diagnosticadas por la vagina
- Que tengan serios problemas hepáticos
- Que han padecido de cáncer de mama

Algunos medicamentos disminuyen el efecto de los implantes. Si estás tomando medicamentos que disminuyen el efecto de los implantes hormonales (por ejemplo: anticonvulsivantes), puede que este no sea el mejor método para ti. Pero si usas implantes, debes usar otro método anticonceptivo para estar segura. Consulta con tu doctor si este es el método apropiado para ti. El necesitará preguntarte sobre tu historia clínica y la de tu familia.

### **2.2.6.- Efectos Colaterales de los Implantes Hormonales**

Los efectos colaterales en los implantes hormonales. Son diferentes en cada mujer. Un efecto colateral es el sangrado menstrual irregular, que es más frecuente en el primer año. Si tienes sangrado irregular y es realmente molesto, acudir al médico.

Otros efectos colaterales posibles:

- Cambios de peso, pueden existir o no. Puedes ayudar a mantener tu peso estable si tienes una dieta sana y haces gimnasia.
- Calvicie o hirsutismo (crecimiento de pelo)
- Acné

---

<sup>8</sup>Harrison-Woolrych M, Hill R. Unintended pregnancies with the etonogestrel implant (Implanon): a case series from postmarketing experience in Australia. *Contraception*. 2012; 71:306–8.

- Dolores de cabeza
- Cambios de carácter, como depresión o nerviosismo

Algunos clínicos tratan de predecir si pudieras tener algún efecto colateral antes de colocarle el implante. Esto se puede hacer tomando píldoras anticonceptivas con progestágenos durante algunos meses, pero esto no siempre predice correctamente la tolerancia a los implantes.

### **2.2.7.- Eficacia del Implanon**

La eficacia es una preocupación común e importante cuando se elige un método anticonceptivo. Implanon es muy eficaz. Anualmente, menos de 1 mujer de cada 100 quedará embarazada si usa Implanon. Su duración se extiende hasta tres años.

Es posible que ciertos medicamentos y suplementos reduzcan la eficacia de Implanon. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- El antibiótico rifampicina (otros antibióticos no reducen la eficacia de Implanon)
- Algunos medicamentos que se toman por vía oral para la infección por levaduras
- Ciertos medicamentos contra el VIH
- Algunos medicamentos para prevenir convulsiones
- Hierba de San Juan

Ten en cuenta que Implanon no previene las enfermedades de transmisión sexual. Usa un condón de látex o un condón femenino para reducir el riesgo de infecciones.

La mayoría de las mujeres pueden utilizar Implanon de manera segura. Pero todos los medicamentos tienen ciertos riesgos, de manera que la seguridad es una preocupación cuando se elige un método anticonceptivo. Consulta con tu proveedor de atención de la salud acerca de tu estado de salud y pregúntale si Implanon

podría ser seguro para ti. No debes usar Implanon si estás embarazada o tienes cáncer de seno.<sup>9</sup>

### **2.2.8.- Beneficios del Implanon**

El implante anticonceptivo es seguro, simple y conveniente. A las mujeres les agrada el implante porque:

- La capacidad de quedar embarazada se recupera rápidamente una vez que se deja de usar el implante.
- Se puede utilizar durante la lactancia.
- Lo pueden utilizar las mujeres que no pueden tomar estrógeno.
- Ofrece anticoncepción continua y duradera sin recurrir a la esterilización.
- No es necesario tomar medicamentos todos los días.
- No es necesario colocarse nada antes de las relaciones sexuales vaginales.

### **2.2.9.- Desventajas del Implanon**

Algunas mujeres pueden tener efectos secundarios no deseados mientras utilizan Implanon. Sin embargo, muchas mujeres se adaptan a él prácticamente sin inconvenientes.

El sangrado irregular es el efecto secundario más común, especialmente durante los primeros 6 a 12 meses de uso.

- En la mayoría de las mujeres, los periodos menstruales disminuyen en cantidad y en intensidad. Después de un año, 1 de cada 3 mujeres que utilizan Implanon dejarán de tener el periodo menstrual por completo.
- Algunas mujeres tienen periodos menstruales más largos e intensos.
- Otras mujeres tienen un aumento de las pérdidas y sangrados leves entre las menstruaciones.

Estos efectos secundarios son completamente normales. Algunas mujeres se preocupan y piensan que están

---

<sup>9</sup>Bahamonde, M. et al. "Hispanic Adolescents' Satisfaction and Continuation Rates with Implanon". *Journal of Adolescent Health*. 2011.

embarazadas si no tienen un periodo menstrual regular; sin embargo, cuando Implanon se utiliza correctamente, es muy eficaz. Si piensas que hay posibilidades de que estés embarazada, puedes hacerte una prueba de embarazo.

Los efectos secundarios menos comunes incluyen:

- Cambios en el impulso sexual
- Decoloración o cicatrices en la piel que cubre el implante
- Dolor de cabeza
- Náusea
- Dolor en el lugar donde se colocó el implante
- Dolor en los senos

### **Efectos secundarios graves de Implanon**

Muchas mujeres tienen inquietudes sobre los posibles riesgos de tomar hormonas en los anticonceptivos. Por lo general, no se observan inconvenientes graves.

Los problemas graves normalmente presentan signos de advertencia. Informa inmediatamente a tu proveedor de atención de la salud si:

- Tienes sangrado, pus, enrojecimiento creciente o dolor en el lugar donde te colocaste el implante
- Tienes un bulto nuevo en los senos
- Tu periodo menstrual desaparece después de tenerlo todos los meses
- Tienes un sangrado vaginal anormalmente intenso o prolongado
- El implante se sale o estás preocupada por su ubicación.<sup>10</sup>

#### **2.2.10.- Aplicación del Implanon**

Luego de registrar tu historia clínica y realizarte un examen físico, tu proveedor de atención de la salud adormecerá una pequeña área del brazo con un analgésico. El implante

---

<sup>10</sup>CEPAR. ENDEMAIN-2004 Ecuador: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Informe final. Quito: CEPAR, CDC, USAID. Quito: CEPAR, 2013.

anticonceptivo se inserta debajo de la piel. La colocación lleva apenas unos minutos.

Después de la colocación, asegúrate de informar a cualquier otro proveedor de atención de la salud que consultes que estás usando el implante anticonceptivo.

El implante es eficaz durante tres años luego de la colocación. Una vez transcurrido ese plazo, se debe extraer. Aunque el implante deja de funcionar, puede interferir en tu periodo menstrual.

El implante se puede extraer en cualquier momento. Tu proveedor de atención de la salud adormecerá el área con un analgésico y generalmente hará un corte pequeño para extraer el implante. Habitualmente, la extracción lleva unos minutos, pero en general lleva más tiempo que la colocación. En este momento ya se puede colocar un implante nuevo. El embarazo se puede producir en cualquier momento una vez que se extrajo el implante.

Si te colocas el implante durante los primeros cinco días del periodo menstrual, estarás inmediatamente protegida contra el embarazo. De lo contrario, deberás usar algún método anticonceptivo de respaldo, como un condón, un condón femenino, un diafragma, una esponja o bien anticoncepción de emergencia (píldora del día después), durante la primera semana posterior a la colocación del implante <sup>11</sup>

### **2.2.11.- Técnica de inserción del Implante Subdermico**

La inserción de deberá ser realizada en condiciones asépticas y sólo por un médico capacitado con el procedimiento. Para esto Implanon cuenta con un aplicador diseñado especialmente.

---

<sup>11</sup>Lewis, N. et al. "Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy". *PubMed*. Elsevier. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20399949>

La paciente se recuesta boca arriba con el brazo no dominante girado hacia afuera y flexionado a la altura del codo.<sup>12</sup>

Deberá ser insertado en la cara interior de la parte superior del brazo (brazo no dominante) alrededor de 6-8 cm por encima del pliegue del codo, en el surco que se encuentra entre el bíceps y el tríceps (surcusbicipitalismedialis).

1. Marcar el sitio de inserción.
2. Desinfectar el área de inserción.
3. Anestésiar con un anestésico en aerosol o con 2 ml de lidocaína (1%), la aplicación se hace justo debajo de la piel a lo largo del “canal de inserción”.
4. extraer del blíster el implante subdermico con el aplicador estéril desechable que contiene.
5. Con el capuchón colocado en la aguja, verificar visualmente la presencia del implante, visto como un cuerpo blanco dentro del extremo de la aguja.}
6. Si no se observa el implante, dar unos golpecitos en la parte superior de la aguja contra una superficie firme, para llevar el implante al extremo de la aguja.
7. Insertar primero sólo el extremo de la aguja ligeramente en ángulo de 20°. Liberar la piel y poner el aplicador en posición horizontal.
8. Levantar la piel con el extremo de la aguja, pero mantener la aguja en el tejido conectivo subdérmico.
9. Mientras se levanta la piel, insertar suavemente la aguja en su totalidad sin aplicar fuerza para asegurar una inserción superficial.
10. Mantener el aplicador paralelo a la superficie de la piel.
11. Ahora se puede retirar el capuchón de la aguja.
12. En el caso de contaminación, se debe utilizar un envase nuevo con un aplicador estéril nuevo.

---

<sup>12</sup>Lira-Plascencia, J. et al. “Anticonceptivos de larga duración reversible: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados”. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2013

13. Verificar siempre la presencia del implante mediante palpación y hacer que la mujer lo palpe también.<sup>13</sup>

### **2.2.12.- Técnica de Retiro del Implante Subdermico**

Los implantes deben ser retirados al cabo de tres años.

Antes de iniciar el procedimiento de extracción, el médico debe consultar la Tarjeta de Usuaría para localizar el implante. El retiro del implante sólo debe realizarse en condiciones asépticas, por un médico que está familiarizado con la técnica de extracción.

1. Limpie el lugar donde se realizará la incisión y aplique un antiséptico.
2. Localice el implante mediante palpación y marque el extremo distal.
3. Anestesia el brazo en la zona marcada para la incisión y asegúrese de inyectar la anestesia local por debajo de la zona donde se encuentra el implante, con el fin de mantenerlo cerca de la superficie de la piel.
4. Empuje hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo.
5. Haga una incisión longitudinal de 2 mm hacia el codo y empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Sujete el implante con pinzas y extráigalo.
6. Si el implante está encapsulado, haga una incisión en la vaina de tejido y extraiga el implante con las pinzas.
7. Si la punta del implante no se hace visible tras la incisión, inserte suavemente una pinza en la incisión.
8. Sujete el implante y gire la pinza hacia su otra mano y con un segundo par de pinzas diseccione cuidadosamente el tejido alrededor del implante y sujételo.

---

<sup>13</sup>Suárez, I. et al. "Perfil lipídico y alteraciones menstruales en mujeres que usan el anticonceptivo inyectable combinado Mesigyna". *Rev. Ciencias Médicas*. Vol. 8 No. 1. Hospital Pinar del Río. 2009.

9. Extraiga entonces el implante y confirme que se ha extraído la varilla completa, de 4 cm de largo, mediante la medición de la longitud.

10. Una vez extraído el implante, cierre la incisión y aplique una venda adhesiva.

11. Aplique un vendaje compresivo para prevenir la aparición de equimosis en la zona después de la extracción. La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje sobre el punto en el que se ha producido la inserción en el plazo de 3-5 días.

12. Si la mujer desea continuar usándolo se puede insertar un nuevo implante.<sup>14</sup>

### **2.2.13.- Eficacia de los métodos anticonceptivos**

Desde épocas inmemoriales, la sociedad ha creado distintas técnicas para evitar el embarazo no deseado. Actualmente, tenemos a nuestro alcance numerosos métodos anticonceptivos eficaces que debemos conocer, para elegir el más adecuado en cada caso.

La eficacia anticonceptiva de cada método se mide con el índice de Pearl o índice de fracaso: cuanto más se acerca el índice a cero, más eficaz es el anticonceptivo, siendo este método uno de los que mayor porcentaje de eficacia tiene, se reduce la tasa de natalidad.

### **2.2.14.- Descripción de la Eficacia de los métodos Anticonceptivos**

- Vasectomía: aprox.100%
- Ligadura de trompas: aprox.100%
- Anticonceptivos hormonales orales (píldora con estrógenos y gestágenos): aprox.100%
- Píldora con gestágenos exclusivamente: 97%
- Inyección anticonceptiva: aprox.100%

---

<sup>14</sup>Dassah E., Odoi A., Owusu T. Prevalencia y factores predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel en Ghana urbano. Eur J Reprod Contracept Cuidado de la Salud. 2013, Ago.,18 (4): 293-9. doi: 10.3109 / 13625187.2013.790951. Epub 2013 7 de mayo.

- DIU (dispositivo intrauterino): 98-99%
- Preservativo: 90-92%
- Preservativo femenino: 85%
- Diafragma: 85-95%
- Capuchón cervical: 92%
- Esponja anticonceptiva y espermicida: 86%
- Método del ritmo (planificación familiar natural): 60%
- Lactancia: 95%.<sup>15</sup>

### **2.2.15.- Consejería sobre el uso de los métodos Anticonceptivos**

La consejería en Planificación Familiar debe ser un diálogo entre el proveedor de salud y la usuaria donde éste, le proporcione toda la información que necesite, despejar sus dudas y temores acerca de algún método, así mismo dar a conocerlos mecanismos de acción, formas de uso y posibles efectos secundarios; y de esta manera ampliar los conocimientos de las usuarias en lo que respecta al método elegido.

Es por ello que el personal de salud debe tener condiciones para informar, enseñar y aconsejar a las usuarias a usar los métodos anticonceptivos en forma correcta y sistemática, a manejar los efectos secundarios y a reconocer los signos de alarma de complicaciones graves, ya que muchas mujeres no suelen estar preparadas; debido a que no presentan los conocimientos adecuados. El trato, la calidez humana y la información que reciben las usuarias en la consejería debe ser completa, comprensible y durar lo necesario, ya que de todo esto depende la aceptación y tolerancia a muchos de sus efectos secundarios.

---

<sup>15</sup>Guazzelli C. y cols. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. Contraception. 2010 Sep;82 (3):256-9.

### **2.2.16.- Actitud para el uso de los métodos Anticonceptivos**

Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas, y son normalmente consideradas como productos de la socialización, y por tanto como algo modificable, debido a que la conducta de una persona hacia los demás suele estar asociada a las actitudes que mantiene con ellos.

Las actitudes y los puntos de vista de las mujeres, que son las usuarias principal es de los métodos anticonceptivos, son importantes y deben tener en cuenta al introducir cualquier método anticonceptivo, por ello esta actitud debe de ser favorable.

### **2.2.17.- Efectividad de las inyecciones anticonceptivas e implantes**

Ambos métodos anticonceptivos han sido introducidos recientemente y, en la actualidad gozan de poca popularidad en nuestro país. El primero consiste en inyectar una cantidad de hormonas que se liberan lentamente, a lo largo de un periodo de tiempo. El implante consiste en colocar debajo la piel, generalmente en la zona del antebrazo, cinco varillas que van liberando lentamente determinadas cantidades de hormonas que impedirán la gestación; el implante puede llegar a durar hasta cinco años.

El principal inconveniente de estos métodos es la irregularidad con la que aparecen las menstruaciones. Debemos señalar, por último, que las inyecciones hormonales con fines anticonceptivos actualmente no están aprobadas en nuestro país.<sup>16</sup>

## **2.3.- Definición de términos Básicos**

**Método anticonceptivo:** aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.

---

<sup>16</sup>Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, Ministerio de Salud, 2010

**Implanon:** implante subdérmico que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.<sup>17</sup>

**Planificación Familiar:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegirlos métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

**Factores asociados:** Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado.

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

**Factores socio demográfico:** características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.

**Factores reproductivos:** abarca el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

**Factores psicológicos:** la toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido el Implanon como método anticonceptivo.

**Factores de información:** medio de información, consejería y orientación por el profesional de salud que brindó la información.

**Implantes contraceptivos subdérmicos** Los implantes son dispositivos subdérmicos que proveen una alta eficacia contraceptiva reversible, representa una categoría de anticonceptivos con una amplia variedad de opciones. Todos los implantes contraceptivos de uso clínico humano son de progestinas, son una excelente opción para mujeres que tienen contraindicaciones para métodos hormonales

---

<sup>17</sup>Gonzales D. Psicología de la motivación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2012

combinados y que deseen una protección para el embarazo a largo tiempo<sup>18</sup>

**Eficacia**, Capacidad para producir el efecto deseado en salud se mide por el éxito de un tratamiento, el cual se evidencia con la mejora de la misma.

**Eficiencia**, es la capacidad de lograr el resultado deseado en alguna intervención médica, o un tratamiento ejecutado.

**Tasa De Abandono**, Hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable y forzosamente de otro.

**Actitud**, Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.

**Consejerías**, ayuda a definir y decidir qué es lo mejor en su caso. Se le escucha y se trata de entender como se siente. Se le ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación problema.

**Efectos Secundarios**, son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves.

#### **Antecedentes de usuarias con mac hormonal**

Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud. Los antecedentes sobre el uso de MAC hormonal radican en el historial de la paciente sobre cuando uso estos métodos de anticoncepción, si su organismo lo acepto o no, si hubo algún efecto secundario.

#### **Tasa de falla de MAC implante**

Los métodos anticonceptivos no tienen una efectividad completa. En muchas ocasiones, una mala utilización por parte del usuario puede

---

<sup>18</sup>Bennink H. La farmacocinética y la farmacodinamia de Implanon, una sola varilla implante anticonceptivo de etonogestrel. Eur J Contracept Reprod Health Care 2011 Sep; 5 Suppl 2: 12-20.

provocar que el método elegido falle, si bien es cierto un método más confiable existe una leve posibilidad que falle.

### **Metrorragia**

La metrorragia es el sangrado vaginal que ocurre entre los periodos menstruales de una mujer, es decir, el sangrado que tiene lugar fuera de estos ciclos. La menstruación normal dura entre 3 y 7 días, y el intervalo entre una regla y otra suele ser de 24 a 35 días. La pérdida de sangre que se produce en esos intervalos se denomina metrorragia

### **Cefalea**

hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello. En el lenguaje coloquial cefalea es sinónimo de dolor de cabeza.

### **Dolor Pélvico**

El dolor pélvico puede ser un signo de que existe un problema con uno de los órganos de la región pélvica, tal como el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino o la vagina.

### **Aumento de Peso**

El **aumento de peso** involuntario puede ser causado por muchos factores diferentes. El metabolismo se reduce a medida que usted envejece. Esto puede causar **aumento de peso**

**CAPÍTULO III**  
**HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1.- Hipótesis de la Investigación**

#### **3.1.1. Hipótesis General**

##### **Hipótesis nula (Ho)**

No existe eficacia en el uso de los implantes subdermicos hormonales en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

##### **Hipótesis alterna**

Existe eficacia en el uso de implantes subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

#### **3.1.2. Hipótesis Secundarias**

-Existe actitud de abandono en relación al uso de los implantes subdermicos en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

-Existe efectos secundarios en relación al uso de los implantes subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

-Existe actitud negativa a la falla de MAC en relación al uso de los implantes subdermicos en mujeres atendidas en el Hospital regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

-Existen antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

-Existe antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales deposito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

Existe actitud favorable en mujeres que no usan ningún MAC, temporal en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de noviembre 2014 a junio 2016

### **3.2.- Variables**

#### **3.2.1.- Variables**

##### **Variable Independiente:**

USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

##### **Indicadores:**

Antecedente de uso de MAC hormonal combinado

Antecedente e uso de MAC hormonal de depósito

Antecedentes de uso de Mac en mujeres que nunca han utilizado MAC temporal hormonal

##### **Variable Dependiente:**

EFICACIA DEL MÉTODO:

1.-Disminución de los efectos secundarios

##### **Indicadores:**

- Amenorrea
- Aumento de peso
- Metrorragias
- Cefalea
- Dolor en la inserción del implante

2.-Falla en el MAC

- Embarazo con el uso de MAC

3.-Abandono del MAC

< 2 a 3 años

<1 a 2 años

<6 meses

<6 meses a 1 año

### 3.2.2.-operacionalización de variables

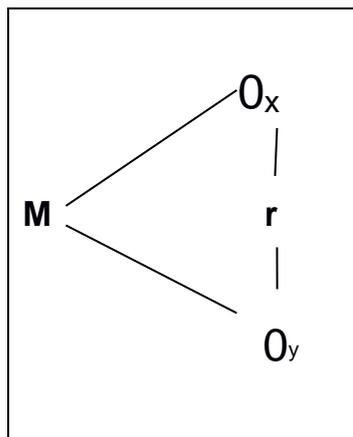
variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador
<b>VI: USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO</b>	Método anticonceptivo de liberación prolongada que contiene 68mg de Etonogestrel y consiste en una varilla de 40mm de longitud y de 2mm de diámetro	Se interrogará a la paciente fecha de aplicación del implante. Se corroborará en Las historias clínicas y se verificará que lo haya portado por 6 meses o más, mediante la exploración física se corroborará la presencia o ausencia del mismo.	Pacientes con antecedentes de MAC oral combinado  Pacientes con antecedentes de MAC de depósito.  Pacientes que no usan MAC hormonal	-Cualitativa -Dicotómica	Nominal	1.si 2. no   1.si 2.no   1-si 2.no

<b>VD: EFICACIA DEL MÉTODO</b>	la <b>eficacia</b> en salud radica en que algún tratamiento empleado da resultados esperados, en este caso hablamos de implantes hormonales que son de alguna forma los más seguros en la planificación familiar.	El implante consiste en colocar debajo la piel, generalmente en la zona del antebrazo, cinco varillas que van liberando lentamente determinadas cantidades de hormonas que impedirán la gestación; el implante puede llegar a durar hasta cinco años.	1. efectos secundarios con el uso de MAC implante hormonal	-Cuantitativo -discontinuo	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metrorragia</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Dolor en el brazo</li> <li>• Dolor pélvico</li> <li>• Aumento de peso</li> <li>• amenorrea</li> </ul>
			2. Falla del MAC implante subdermico			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si embarazo</li> <li>• No embarazo.</li> </ul>
			3.-Abandono del MAC			<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2 a 3 años</li> <li>&lt;1 a 2 años</li> <li>&lt;6 meses</li> <li>&lt;6 meses a 1 año</li> </ul>
<b>VARIABLE INTERVINIENTE EDAD</b>			Edad			<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- 20-25 años</li> <li>2.-26-30 años</li> <li>3.-31-35 años</li> </ul>

**CAPITULO IV**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### 4.1.- Diseño de la Investigación

El diseño de investigación seleccionado es el Descriptivo Correlacional, que se representa de la siguiente manera:



En donde:

M = Representa a la muestra

Ox = Observación realizada a la variable X: Uso de Implantes subdermico

Oy= Observación realizada a la variable Y: Eficacia del método

r =Coeficiente de correlación de pearson – chi cuadrado

##### 4.1.1.-Tipo de Investigación

El presente estudio es Descriptivo Correlacional

##### 4.1.2.- Nivel de Investigación

El Presente estudio es **correlacional**, en el mediré el grado de relación que hay entre la variable independiente “ EFICACIA EN EL USO DE IMPLANTES SUBDERMICO” con la variable Dependiente “EFICACIA DEL MÉTODO”

#### **4.1.3.-Método**

Se usarán los métodos: Deductivo, inductivo y Descriptivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

### **4.2.-Población y Muestra de la Investigación**

#### **4.2.1.- Población**

La población está conformada por las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Ica y hacen uso del implante subdermico, y que terminan abandonando, falla del MAC, efectos secundarios, haciendo un total de 62 mujeres atendidas.

#### **4.2.2.- Muestra**

Se hizo muestreo no probabilístico, por diferentes razones: accesibilidad, viabilidad y criterio personal como investigadora, en ese sentido mi muestra estuvo representada por 20 usuarias de MAC, que presentaron efectos, secundarios, embarazo por falla de Mac y mujeres que abandonaron el MAC antes de los tres años de uso.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres entre 20 y 35 años que usaron implante subdermico en el HRI del 2014 - 2016
- Mujeres que Abandonaron el MAC implante antes de los 3 años de uso.
- Mujeres que salieron embarazadas por la falla del MAC
- Mujeres Con historias clínicas completas.
- Mujeres que presentaron efectos secundarios en el uso del Implante subdermico hormonal

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres que optaron por no usar implantes hormonales subdermicos en el Hospital Regional de Ica.
- Mujeres que no desean participar de la investigación.

- Mujeres que abandonaron el MAC, por otros motivos (dolor en zona de inserción, por presión del esposo) al uso de los implantes subdermicos.
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años
- Mujeres con historia incompletas de planificación familiar.

### **4.3.- Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos**

#### **4.3.1.- Técnicas**

##### **Técnicas de recolección de datos**

La técnica a utilizar será la observación documental y la recopilación de datos en la ficha de recolección de datos estructurada para los objetivos del estudio de las pacientes que usan implantes hormonales y que fueron atendidas en el hospital Regional de Ica durante el periodo de junio del 2014 a junio 2016.

#### **4.3.2.- Instrumentos**

El instrumento que utilizó fue ficha de recolección de datos, debidamente estructurada de acuerdo a los objetivos de estudio incluye los datos necesarios para hacer el análisis respetivo de las variables. (Anexo N° 02). La cual paso por una validación de instrumento de jueces expertos.

#### **4.3.3.- Técnica de análisis de datos**

- Los datos serán analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística de alpha crombach, y el análisis estadístico se trabajara en el paquete estadístico SPSS versión 22 y se aplicara chi cuadrado de pearson.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

- La representación y análisis de los datos obtenidos se realiza mediante la utilización del programa de investigación SPSS, versión 22 y Microsoft Excel, para la representación gráfica de tablas de doble entrada creando tablas de

frecuencias, barras y tablas de incidencia facilitando así la interpretación de los datos, nivel de confiabilidad del 95% con margen de error del 5%.

#### **4.3.4.- Ética de la investigación**

El compromiso de la investigadora es auténtico y guarda la identidad de las informantes en este caso los integrantes de la muestra de estudio. Además de los permisos correspondientes a los usuarios y al servicio para la recolección de los datos.

**CAPITULO V**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

### **5.1. Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos**

En la presente investigación, se han procesado y analizado los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial y de esta manera poder contrastar las hipótesis estadísticas; se ha considerado el análisis de regresión y el análisis de correlación de Pearson, con un nivel de significancia del 5% (0.05). En la investigación se ha analizado la relación existente entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método.

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de un instrumento que permitió la recolección de datos.

#### **a) Aplicación de la ficha de recolección de datos.**

Esta ficha estuvo constituida por información general, dicho instrumento de recolección de datos me permitió recoger información sobre las variables de estudio, está organizado en 03 secciones:

1.- Datos del paciente

2.- Antecedentes Gineco Obstetricos

3.- Eficacia del Mac (efectos secundarios, falla del Mac y Abandono)

-Se obtuvo los resultados y se registraron en el instrumento de recolección de datos

Dichos resultados son presentados en tablas de frecuencia e incidencia, acompañados con sus respectivos gráficos estadísticos y sus interpretaciones

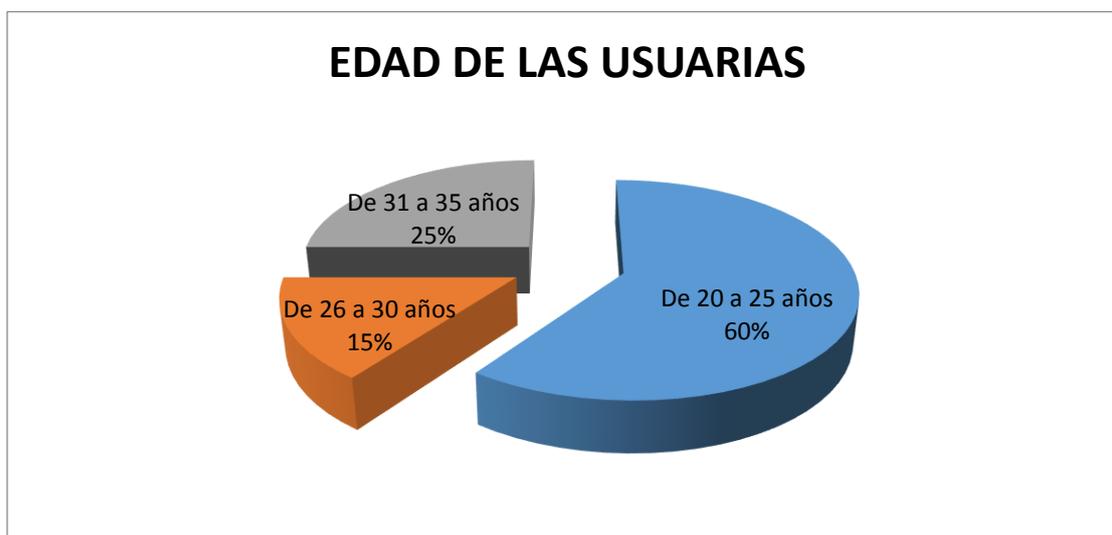
**TABLA N° 01**

**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016 – EN FUNCIÓN A LA EDAD GRUPO ETARIO.**

<b>EDAD</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>De 20 a 25 años</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
<b>DE 26 a 30 años</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>De 31 a 35 años</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

**GRÁFICO N° 01**



**Interpretación:**

El 60% de las usuarias tenía entre 20 a 25 años, el 15% de usuarias entre 26 a 30 años, así mismo el 25% de estas usuarias entre 31 a 35 años en el Hospital Regional de Ica.

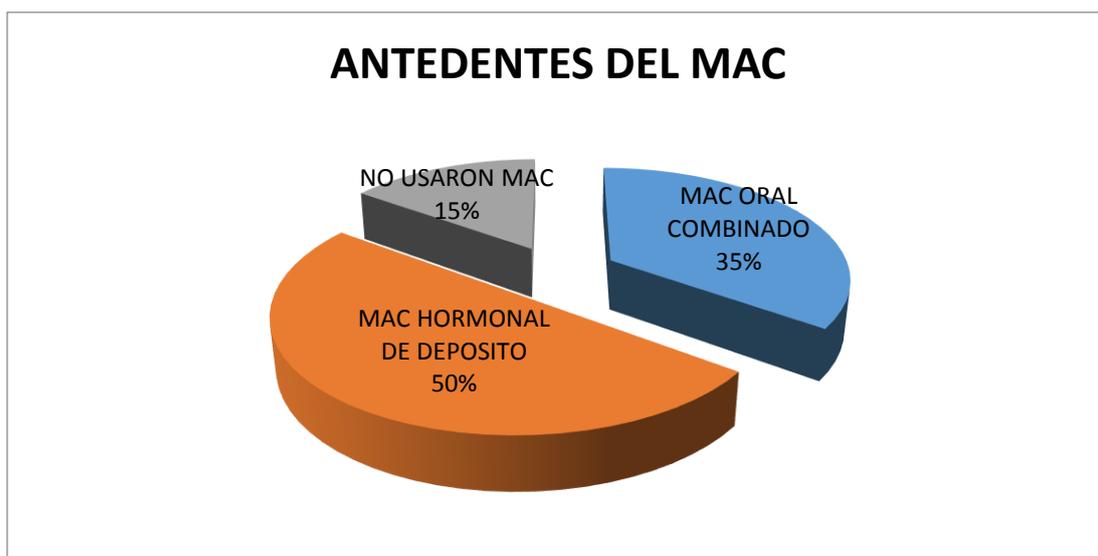
**TABLA N° 02**  
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016.**

**EN FUNCIÓN A LOS ANTECEDENTES DE MAC**

Uso MAC anteriores	f	%
MAC oral combinado	7	35
MAC Hormonal Depósito	10	50
No Usaron MAC	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

**GRÁFICO N° 02**



**Interpretación:**

El 35% de ellas usaron MAC combinados antes de usar el implante, el 50% usaron MAC Hormonal de depósito antes de usar el implante, así mismo el 15% de ellas no usaron MAC en el Hospital Regional de Ica.

**TABLA N° 03**  
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN**  
**MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE**  
**NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016 –**  
**EN FUNCIÓN A LOS EFECTOS SECUNDARIOS**

EFECTOS SECUNDARIO DEL IMPLANTE	si	%	No	%
Aumento de Peso	11	55	9	45
Ausencia de Sangrado	15	75	5	25
Dolor de Cabeza	13	65	7	35
Sangrado irregular	4	20	16	80
Spotting intermenstrual	0	0	20	100
Dolor Pélvico	2	10	18	90

Fuente: Historias Clínicas

**GRAFICO N° 03**



**Interpretación:**

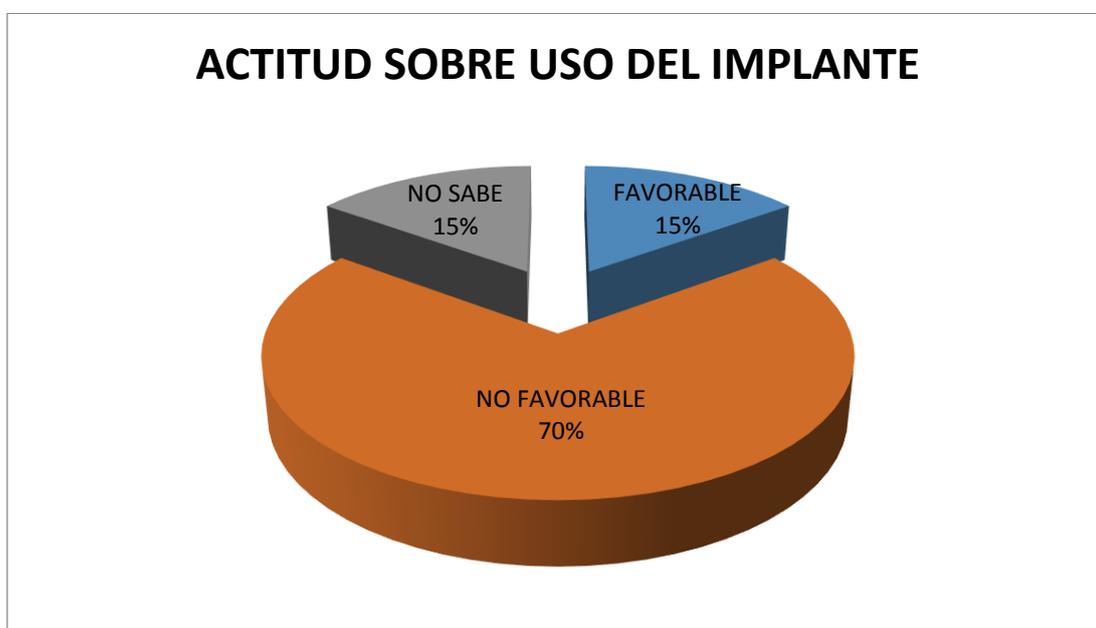
Se presentaron efectos secundarios durante el uso del implante Subdermico: aumento de peso el 55%, mientras que el 45% no tuvo dicho problema, ausencia de sangrado el 75%, el 25% no presento este problema, cefaleas el 65% si presento, mientras que el 35% no tuvo dicho problema, sangrado irregular el 20%, mientras que el 80% no tuvo dicho problema, dolor pélvico el 10% si presentó dolor pélvico, mientras que el 90% no tuvo dicho problema.

**TABLA N° 04**  
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016 –**  
**EN FUNCIÓN A LA ACTITUD FRENTE AL USO DEL IMPLANTE.**

ACTITUD FRENTE AL USO DEL IMPLANTE	f	%
Favorable	3	15
No favorable	14	70
No Sabe	3	15
Total	20	100

**Fuente:** Historias Clínicas

**GRÁFICO N° 04**



**Interpretación:**

El 70% de usuarias no tiene actitud favorable frente al uso del implante, el 15% de usuarias tiene actitud favorable frente al uso del implante, así mismo el 15% no manifiesta si es favorable o no el uso del implante.

**TABLA N° 05**  
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016.**

**ABANDONO POR FALLA DEL IMPLANTE**

ABANDONO DEL IMPLANTE	f	%
<b>Si</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>No</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas



**Interpretación:**

Como se muestra tanto en la tabla como en el gráfico el 100% de usuarias se retiró el implante subdermico, generalmente es porque ellas presentan algún efecto secundario durante su uso, ver tabla N° 03.

**TABLA N° 06**

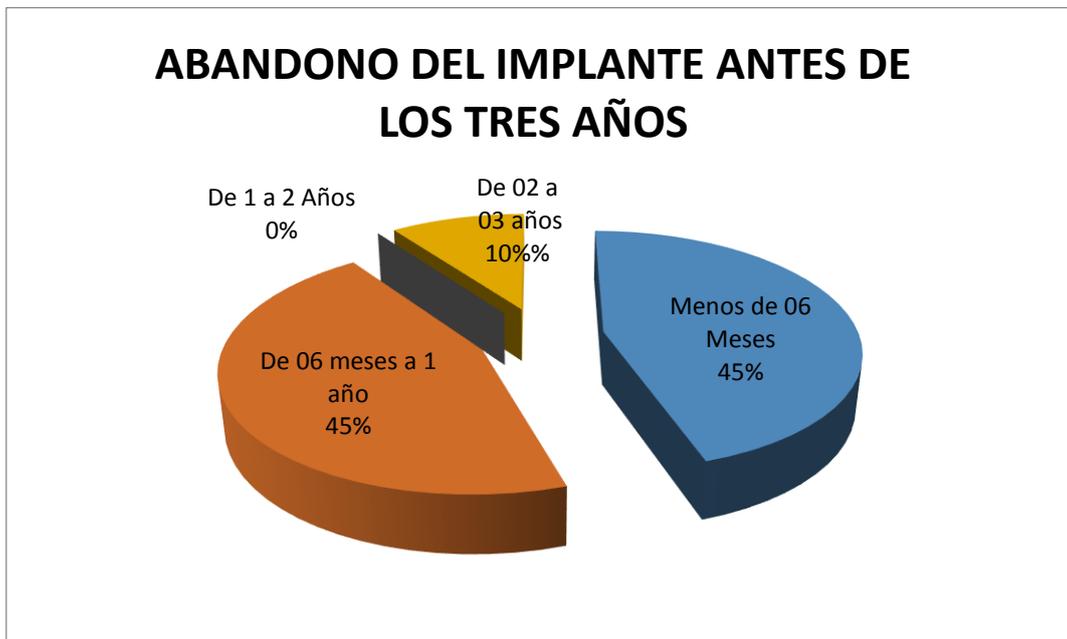
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016.**

**ABANDONO DEL IMPLANTE ANTES DE LOS TRES AÑOS**

<b>TIEMPO DE RETIRO DEL IMPLANTE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 06 Meses</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>De 06 meses a 1 año</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>De 01 año a 02 años</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>De 02 a 03 años</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

**TABLA N° 06**



**Interpretación:**

El 45% se retiró el implante antes de los 6 meses, el 45% se retiró el implante entre los 6 meses y un año, así mismo el 10% se retiró el implante entre 2 a 3 años.

**TABLA N° 07**  
**EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016.**  
**EN FUNCIÓN A LA FALLA DEL IMPLANTE**

FALLA DEL IMPLANTE	f	%
<b>Si</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>No</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

**GRAFICO N° 07**



**Interpretación:**

Como se muestra tanto en la tabla como en el gráfico el 100% de usuarias no le falló el implante subdermico antes de abandonar su uso.

**TABLA N° 08**

**RELACIÓN FAVORABLE ENTRE EL USO DE IMPLANTES SUBDERMICO Y LA EFICACIA DEL MÉTODO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016**

<b>VARIABLES</b>		<b>USO DE IMPLANTES SUBDERMICO</b>	<b>EFICACIA DEL MÉTODO</b>
<b>USO DE IMPLANTES SUBDERMICO</b>	Correlación de Pearson	1	0,612
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	20	20
<b>EFICACIA DEL MÉTODO</b>	Correlación de Pearson	0,612	1,0
	Sig. (bilateral)	0,01	
	N	20	20

**INTERPRETACIÓN:**

Se determina la correlación entre las variables **USO DE IMPLANTES SUBDERMICO (X)** y **EFICACIA DEL MÉTODO (Y)**, se empleó la correlación de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,612 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa y favorable.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una muestra representativa de 20 mujeres en edad fértil que acudieron al **HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016** para colocarse el implante subdermico como MAC.

En el estudio realizado se obtuvo que El 60% de usuarias tenía entre 20 a 25 años, el 15% entre 26 a 30 años, así mismo el 25% entre 31 a 35 años, lo cual indica que son las mujeres jóvenes las que más usan los implantes subdermicos en el Hospital Regional de Ica.(tabla 01).

Así mismo se presentaron efectos secundarios durante el uso del implante Subdermico: aumento de peso el 55%, mientras que el 45% no tuvo dicho problema, ausencia de sangrado el 75%, el 25% no presento este problema, cefaleas el 65% si presento, mientras que el 35% no tuvo dicho problema, sangrado irregular el 20%, mientras que el 80% no tuvo dicho problema, dolor pélvico el 10% si presentó dolor pélvico, mientras que el 90% no tuvo dicho problema.

Del mismo modo se identifica que el 15% de usuarias tiene actitud favorable frente al uso del implante, el 70% de usuarias no tiene actitud favorable; así mismo el 15% no manifiesta si es favorable o no frente al uso del implante, lo cual indica que no todas las usuarias están conformes con este MAC. Que generalmente está asociada al efecto secundario y no por su eficacia.

El 45% de usuarias se retiraron el implante antes de los 6 meses, el 45% se retiró el implante entre los 6 meses y un año, así mismo el 10% se retiró el implante entre 2 a 3 años, lo cual indica que no todas las usuarias están conformes con este MAC.

En la investigación igualmente se determina la correlación entre las variables **USO DE IMPLANTES SUBDERMICO (X)** y **EFICACIA DEL MÉTODO (Y)**, se empleó la correlación de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete

estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,612 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa y favorable.

En la investigación realizada por Bahamonde, (2012) determinaba entre las usuarias del implante mayor cantidad de mujeres satisfechas independientemente de la mayor presencia de efectos secundarios, y la satisfacción sigue siendo más alta que con el uso de otros métodos anticonceptivos. Las razones para este hallazgo pueden ser que el Implanón es un anticonceptivo de larga duración (3 años), altamente efectivo, privado al estar localizado en la cara interna del brazo, y lo más importante, que no tienen que recordar tomarlo o inyectarlo cada cierto período de tiempo.

En Francia un estudio realizado en 182 mujeres para determinar la satisfacción con el uso del implanón, encontró, al igual que este estudio, una alta prevalencia de satisfacción (81%) y un 62% de estas usuarias estaban listas para usarlo nuevamente. Este mismo estudio reporta que el 74% de las mujeres eligieron este tipo de método por la anticoncepción a largo plazo como razón principal (Sergent, 2014).

En la investigación realizada por **Aisien A. y Enosolease** sobre **eficacia y aceptabilidad de Implanon (etonogestrel) anticonceptivo implante subdérmico Hospital en Nigeria (2010)**; obtuvieron los siguientes resultados la media de edad y la paridad fueron 33.9 +/- 5,2 años y 3,1 +/- 1,7 respectivamente. El peso medio fue de 71,4 +/- 12,0 kg en pre-inserción. Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. La tasa de eficacia fue de 100%. Los clientes que recibieron información adecuada sobre el método (93,8%) y la mayoría de ellos estaban satisfechos con él durante el seguimiento. Implanon es un método eficaz, seguro y aceptable de anticoncepción entre sus usuarias. Los trastornos menstruales fueron los principales efectos secundarios que la mayoría de los sujetos encontraron tolerable con un asesoramiento adecuado.

## CONCLUSIONES

- 1.- Son muchos los factores que determinan la eficacia de los métodos anticonceptivos: en este MAC (implantes subdermicos) La consejería es uno de los que juega un papel importante ya que orientará sobre cómo afrontar probables efectos secundarios que pueden presentar las usuarias, lo cual podría generar abandono del método al año de uso o antes de eso.
- 2.- Los problemas más frecuentes que presentaron las usuarias de los implantes subdermicos fueron: Un 55% ausencia de sangrado, un 75%, cefaleas, un 65% sangrado irregular, un 20%, Spotting intermenstrual 0%, dolor pélvico el 10%.
- 3.- Otra dificultad frecuente en el uso del implante subdermico es el abandono de este MAC, el mismo que se presenta de la siguiente manera: 45% se retiró el implante antes de los 6 meses, el 45% se retiró el implante entre los 6 meses y un año, así mismo el 10% se retiró el implante entre 2 a 3 años
- 4.- Los resultados de esta investigación determinan que el 100% de usuarias no le falló el implante subdermico antes de abandonar su uso, lo cual quiere decir que es un MAC eficaz, el motivo del retiro del método se debe a que todas tuvieron efectos secundarios durante su uso.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Incorporar en Los programas de Planificación Familiar la consejería sobre el uso de los MAC. Ya que contribuiría de manera significativa con el no abandono de estos métodos de anticoncepción.
- 2.- Capacitar a todo el personal profesional de salud sobre la aplicación del Implante Subdermico.
- 3.- Brindar una buena información sobre la eficacia del implante y como poder controlar los efectos secundarios que se presentan por su uso, para que la tasa de abandono del método se reduzca.
- 4.-Que, el personal de salud se prepare más para poder brindar una buena consejería sobre el uso de MAC y que las usuarias identifiquen las bondades del método.

## Fuentes de Información

- 1.- Azevedo, J, et al. “Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean on teenage fertility decision, poverty and Economic Achievement”. *International Bank for reconstruction and development / The World Bank*. Washington DC. 2012.
- 2.-Bassol, S. et al. “ Mesigyna once – a – month combined injectable contraceptive experience in Latin America. *PubMed. Contraception*. 2010 May; 61(5): 309-16.
- 3.-Network en español, La variedad de métodos motiva a los clientes. La satisfacción de los clientes aumenta con el asesoramiento y la oferta de varios métodos. Primavera 2010, vol. 19 No 1
- 4.- Williams C, Stancel G. Estrógenos y progestágenos. En: Harman J, Limbird L, Molinoff R, Ruddon R, Goodman A, editors. *Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la terapéutica*. 22va ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2011 .p. 1514-1518.
- 5.- Vásquez, B. en su investigación Factores asociados al abandono de los implantes hormonales Subdermicos atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014 – 2016 (2016), universidad Alas Peruanas, Filial Ica
- 6.- Otero F. B. 2011. Manual de actualización en metodología anticonceptiva. México: Laboratorios Organon. Pp. 39-47.2
- 7.- Organon Mexicana. Guía didáctica del implante subdérmico con Etonogestrel. México: Laboratorios Shering-Plough. Pp. 1-5.
- 8.- Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-2010 de los servicios de planificación familiar (modificada). México: Secretaría de Salud, 2010

- 9.- Otero J.B, Vázquez E. L., Guerrero F.J, Lozano B. M, Ducoing R., Actualización en Metodología Anticonceptiva. *Organon* 2012; 7:39- 47.
- 10.-Carbajal U.J.A, Cárdenas B. A, Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med No Vol.... Inst Mex Seguro Soc* 2011; 46 (1): pag: 83-87
- 11.- Rivera T. G, Viveros G. M. A, Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo. *Rev Sanid Milit Mex* 2010; 64(6) Nov.-Dic: 266-271
- 12.- Hidalgo MM, Lisondo C, Juliato CT. Ovarian cysts in users of Implanon, Jadelle subdermal contraception implants. *Contraception*.2010;73:532–6
- 13.-Harrison-Woolrych M, Hill R. Unintended pregnancies with the etonogestrel implant (Implanon): a case series from postmarketing experience in Australia. *Contraception*. 2012; 71:306–8.
- 14.-Bahamonde, M. et al. “Hispanic Adolescents’ Satisfaction and Continuation Rates with Implanon”. *Journal of Adolescent Health*. 2011.
- 15.- CEPAR. *ENDEMAIN-2011 Ecuador: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Informe final*. Quito: CEPAR, CDC, USAID. Quito: CEPAR, 2013.
- 16.- Lewis, N. et al. “Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy”. *PubMed*. Elsevier. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20399949>
- 17.-Lira-Plascencia, J. et al. “Anticonceptivos de larga duración reversible: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados”. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2013

- 18.- Suárez, I. et al. "Perfil lipídico y alteraciones menstruales en mujeres que usan el anticonceptivo inyectable combinado Mesigyna". *Rev. Ciencias Médicas*. Vol. 8 No. 1. Hospital Pinar del Río. 2010.
- 19.-Dassah E., Odoi A., Owusu T. Prevalencia y factores predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel enGhana urbano. *Eur J Reprod Contracept Cuidado de la Salud*. 2013, Ago,.18 (4): 293-9. doi: 10.3109 / 13625187.2013.790951. Epub 2013 7 de mayo.
- 20.-Guazzelli C. y cols. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. *Contraception*. 2010 Sep;82(3):256-9.
- 21.- OMS. Biblioteca Salud Sexual y Reproductiva 2011
- 22.- Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, Ministerio de Salud, 2010.
- 23.-Gonzales D. Psicología de la motivación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2012
- 24.- Bennink H. La farmacocinética y la farmacodinamia de Implanon, una sola varillaimplante anticonceptivo de etonogestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011 Sep; 5 Suppl 2: 12-20.
- 25.- Montenegro E. Conocimientos y creencias de las usuarias de métodosanticonceptivo inyectable del Hospital de Gineco-obstetricia. En: <http://www.metabase.net/docs/fmusac/04809.html>.
26. -Huber J. Pharmacokinetics of Implanon: An integrated analysis. *Contraception* 2011; 58 : 85S-90S.

- 27.- Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: A review of clinical trials and marketing experience. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* June 2011;13(S1):4–12
- 28.- Hickey M, d'Arcangues C. vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. *Contraception* 2002; 75-84.
- 29.- Macpherson A.M, Archer D.F, Leslie S. The effect of Etonogestrel on VEGF, estrogen and progesterone receptor immunoreactivity and endothelial cell number in human endometrium. *European Society of Human Reproduction and Embryology* 2010; 3080-3087.
- 30.- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). “Más de 122 mil madres en el país son adolescentes”. INEC: 2012. <[http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)>
- 31.- Kaunitz, A. “Long acting hormonal contraceptives – Preventing Teen Pregnancy”. *Society for Adolescent Medicine*. 2011

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Ficha de recolección de datos
3. Registro Fotográfico

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**TITULO: EFICACIA DEL USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE NOVIEMBRE DEL 2014 A JUNIO 2016**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuál es la eficacia del uso de implantes hormonales subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b> ¿Cuál es la incidencia de mujeres que no usan ningún MAC, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016?  ¿Cuál es la proporción de abandono de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016?  ¿Cuáles son los efectos secundarios en el uso de los implantes hormonales subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de junio del</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b>  Determinar la incidencia de mujeres que no usan ningún MAC, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016  Identificar la proporción de abandono de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016  Determinar los efectos secundarios en el uso de los implantes hormonales subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre</p>	<p><b>Hipótesis Alternativa</b> Existe relación favorable entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p> <p><b>Hipótesis Nula</b> No Existe relación favorable entre el uso de implantes subdermico y la eficacia del método en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b> Existe incidencia favorable de mujeres que no usan ningún MAC, en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016  Existe proporción favorable de abandono de mujeres atendidas en el</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  USO DE IMPLANTES SUBDERMICO</p> <p><b>INDICADORES</b>  Antecedente de uso de MAC hormonal combinado Antecedente e uso de MAC hormonal de depósito Paciente no usa MAC</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  EFICACIA DEL MÉTODO</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea</li> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Metrorragias</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Dolor en la</li> </ul>	<p><b>Diseño de la Investigación</b> El diseño de investigación seleccionado es el Descriptivo Correlacional, que se representa de la siguiente manera:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>Oy</b> <b>En donde:</b> M = Representa a la muestra de estudio.  Ox = Observación realizada a la variable X:</p> <p><b>USO DE IMPLANTES SUBDERMICO</b>  Oy = Observación realizada a la variable Y:</p> <p><b>LA EFICACIA DEL MÉTODO</b>  r = Coeficiente de correlación.</p>

<p>2014 a junio del 2016? ¿Cuál es la incidencia de falla de MAC implante hormonal en mujeres atendidas en el Hospital regional de Ica de Noviembre 2014 a junio 2016?</p> <p>-¿Cuáles son los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016?</p> <p>-¿Cuáles son los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales deposito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016?</p>	<p>del 2014 a junio del 2016</p> <p>-Determinar la incidencia de falla de MAC implante hormonal en mujeres atendidas en el Hospital regional de Ica de Noviembre 2014 a junio 2016</p> <p>-Determinar los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p> <p>-Determinar los antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales deposito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p>	<p>Hospital Regional de Ica de Noviembre 2014 a junio del 2016</p> <p>Existe efectos secundarios en el uso de los implantes hormonales subdermico en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio del 2016</p> <p>-Existe incidencia favorable de falla de MAC implante hormonal en mujeres atendidas en el Hospital regional de Ica de Noviembre 2014 a junio 2016</p> <p>-Existen antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales combinado en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p> <p>-Existe antecedentes de las mujeres que utilizaron MAC hormonales deposito en relación al uso de los implantes hormonales en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de Noviembre del 2014 a junio 2016</p>	<p><b>inserción del implante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Embarazo con el</b></li> </ul>	
---	---	---	---	--

## Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos

Fecha:..... HC:.....

### EDAD:

20 – 25 años ( )

26 – 30 años ( )

31 – 35 años ( )

### GRADO DE INSTRUCCION

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

### ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS:

#### 1.-FORMULA OBSTETRICA

G ( ) P ( ) A ( )

#### 2.-MAC ANTERIOR EN LOS ULTIMOS AÑOS

MAC ORAL COMBINADO ( )

MAC HORMONAL DEPOSITO ( )

PACIENTE QUE NO USA MAC ( )

#### 3.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE AUMENTO DE PESO?

SI ( )

NO ( )

#### 4.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE TUVO AUSENCIA DE SANGRADO MENSTRUAL

SI ( )

NO ( )

**5.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE HUBO DOLOR DE CABEZA?**

SI ( )

NO ( )

**6.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE HUBO SANGRADO IRREGULAR?**

SI ( )

NO ( )

**7.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE TUVO SPOTTING INTERMENSTRUAL?**

SI ( )

NO ( )

**8.- ¿DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL IMPLANTE HUBO DOLOR PELVICO?**

SI ( )

NO ( )

**9.- ¿LA ACTITUD FRENTE AL USO DEL MÉTODO FUE FAVORABLE?**

SI ( )

NO ( )

NO SABE ( )

**10.- ¿ABANDONÓ EL USO DEL IMPLANTE?**

SI ( )

NO ( )

PORQUE: -----

**11.- ¿SE RETIRÓ EL IMPLANTE, HACE QUE TIEMPO?**

A) Menor de 2 años ( )

B) Entre 1 - 2 años ( )

C) Mayor a 1 año ( )

**12.- ¿A UD. LE FALLO EL MAC IMPLANTE SUBDERMICO?**

SI ( )

NO ( )

**13.- USTED COMO CALIFICARIA LA CONSEJERIA DEL PROFESIONAL:**

MUY BUENO ( )

BUENO ( )

REGULAR ( )

MALO ( )

### Anexo 03: Registro Fotográfico



