

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN MUJERES EN
EDAD FERTIL DE 15 – 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
CAMPO VERDE EN EL PERIODO 2013- 2015.**

**PARA OPTAR
POR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
SHARON ZARELA SANDY CASTRO**

ASESOR: Mg. Obst. ANITA FLORIAN CACERES

PUCALLPA, 2018

INDICE

CARATULA	I
INDICE	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	X

CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO **Pág.**

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación.....	3
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problema secundario	
1.4 Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1 Objetivo General	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Operacionalización de variables.....	6
1.6 Diseño de la Investigación.....	7
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de Investigación	

1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra.....	8
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos.....	9
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación e importancia de la investigación.....	10

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.....	12
2.1.1 Antecedentes.....	12
2.1.2 Bases Teóricas.....	24
2.1.3 Definición de términos.....	41

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Discusión.....	45
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
Fuentes de información.....	60
Anexos.....	64

DEDICATORIA:

A, Jehová por guiarme en el camino y poder estar presente para lograr mis metas ,a mi abuelito Casimiro Castro de la Cruz , que siempre ha estado presente en mi vida para aconsejarme y resaltar mis valores incentivándome siempre.

A, mis padres que firmemente me apoyaron para terminar mi carrera y así lograr mis objetivos.

A mis docentes de la facultad por brindarme sus conocimientos y enseñanzas.

A mi asesora, por sus conocimientos y enseñanza desde el inicio hasta la culminación de mi tesis.

AGRADECIMIENTO:

A, mi pequeña Gran familia que siempre está presente en todo mis logros, avanzando a paso firme en nuestros objetivos de vida juntos.

RESUMEN

El presente Trabajo de investigación se realizó con el **Objetivo** de Determinar los efectos adversos más frecuentes del Implante subdérmico, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013- 2015.

Materiales y métodos: los datos se obtuvieron de los registros clínicos de pacientes de 15 a 49 años de planificación familiar del centro de salud de Campo Verde en el período 2013-2015, a través del formulario de recolección de datos. El estudio es descriptivo, transversal se dio en 202 pacientes. Las variables utilizadas fueron: características sociodemográficas y obstétricas, efectos adversos del implante subdérmico.**Resultados:** de 202 pacientes estudiadas, se identificó que el grupo etéreo de mayor uso fue de 30- 39 años con un (n=84)42%, siguiendo con las usuarias de 20-29 años con un(n=59) 29%, siendo las de 15- 19 años y las usuarias de 40-49 años las de menor porcentaje. Los efectos adversos que se presentaron fueron cambios en el peso con el incremento de peso en las usuarias con un(n=106)28%, cambios en el estado de ánimo con un(n=88)23%, complicaciones en el sitio de inserción (equimosis) con un(n=56)15%, cambios en el sangrado menstrual (spotting) con un(n=46)12%, cefalea con un(n=39)10%, acné con un(n=32)8%, cloasma con un(n=15) 4%. Los factores sociodemográficos asociados dentro del trabajo de investigación fueron, edad: de 30 a 39 años con un(n= 84) 42%, 20 a 29 años con un(n=59)29%, de 40 a 49 años con un(n=52) 26%, 15 a 19 años con un(n=7) 3% que fueron el total de usuarias del método anticonceptivo del implante subdérmico. Procedencia: rural con un(n=126) 62%, urbana con un(n=76) 38%. Grado de instrucción: que resaltaron con mayor frecuencia primaria completa con un(n=63)31%, secundaria completa(n=35)17%, iletrada con un(n=25)12%, primaria incompleta y universidad incompleta con un 10% cada uno, secundaria incompleta con un 8%, no universitario incompleto 5%, universidad completo con un 4%, no universitario completo con un 3%.

Los factores obstétricos que intervinieron en el trabajo de investigación fueron: paridad: 1 a 2 partos con un (n=78)38%, 0 partos con un(n=68)34%, 3 a más partos con un(n=56) 28%, Abortos con un No (n=116) 57%, SI con un(n=86) 43%.

Conclusión: los efectos adversos del implante subdérmico como método anticonceptivo que se presentaron con mayor frecuencia en las historia clínicas revisadas de las usuarias de 15 a 49 años en el periodo 2013-2015 fueron cambios en el peso incrementándose con un 28%, cambios en el estado de ánimo (carácter) con un 23%, complicaciones en el sitio de inserción (equimosis) con un 15%.

Palabras clave: efectos adversos, usuarias, implante subdérmico, factores sociodemográficos, factores obstétricos.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the most frequent adverse effects of the subdermal implant, in women of childbearing age from 15 to 49 years in the Health Center of Campo Verde in the period 2013-2015.

Materials and methods: the data were obtained from the clinical records of patients from 15 to 49 years of family planning of the health center of Campo Verde in the period 2013-2015, through the data collection form. The study is descriptive, cross section in 202 patients. The variables used were: sociodemographic and obstetric characteristics, adverse effects of the subdermal implant. **Results:** of 202 patients studied, it was identified that the ethereal group of greater use was 30-39 years old with (n = 84) 42%, following with the users of 20-29 years with a (n = 59) 29% , the 15- to 19-year-olds and the 40-49-year-old users are those with the lowest percentage. The adverse effects that were presented were changes in weight with the increase in weight in the users with a (n = 106) 28%, changes in the mood with a (n = 88) 23%, complications at the site of insertion (ecchymosis) with one (n = 56) 15%, changes in menstrual bleeding (spotting) with one (n = 46) 12%, headache with one (n = 39) 10%, acne with one (n = 32)) 8%, chloasma with one (n = 15) 4%.

The associated sociodemographic factors within the research work were, age: from 30 to 39 years with a (n = 84) 42%, 20 to 29 years with a (n = 59) 29%, from 40 to 49 years with a (n = 52) 26%, 15 to 19 years with a (n = 7) 3% who were the total users of the contraceptive method of the subdermal implant. Provenance: rural with one (n = 126) 62%, urban with one (n = 76) 38%. Degree of instruction: most complete primary complete with a (n = 63) 31%, complete secondary (n = 35) 17%, illiterate with a (n = 25) 12%, incomplete primary and incomplete university with a 10 % each, incomplete secondary with 8%, non-university incomplete 5%, university complete with 4%, non-university complete with 3%. The obstetric factors that intervened in the research work were: parity: 1 to 2 deliveries with one (n = 78) 38%, 0 deliveries with one (n = 68) 34%, 3

more deliveries with one (n = 56)) 28%, Abortions with a No (n = 116) 57%, YES with a (n = 86) 43%.

Conclusion: the adverse effects of the subdermal implant as a contraceptive method that occurred more frequently in the reviewed medical records of the users from 15 to 49 years of age in the period 2013-2015 were changes in weight increasing with 28%, changes in the mood (character) with 23%, complications at the insertion site (ecchymosis) with 15%.

Key words: adverse effects, users, subdermal implant, sociodemographic factors, obstetric factors.

INTRODUCCION

Sabemos que planificación familiar en nuestro país poco a poco está tomando mayor importancia, las pacientes buscan información adecuada para empezar una vida sexual saludable y poder protegerse y cuidarse de un embarazo no deseado, la morbimortalidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones, como también de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, en el Perú, el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 48,3% y dentro del 88,2% de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos que expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; los implantes subdérmicos abarcan sólo el 14,4%, según ENDES 2013.

Planificación familiar nos ofrece una gran variedad de métodos anticonceptivos y durante el paso de los años se ha ido mejorando la eficacia anticonceptiva y la disminución de los efectos secundarios, con los nuevos avances de investigación. Uno de los nuevos métodos que se da gratuitamente en los centros de salud de nuestro país y ciudad Pucallpa, de acción prolongada y reversible es el implante subdérmico, que cuenta con altas tasas de continuación y altos niveles de aceptación en nuestras usuarias.

Pero como todo método anticonceptivo nuevo y de poco tiempo en nuestro medio, muchas usuarias de planificación familiar no tienen acceso a información completa sobre el método del implante subdérmico, eso lo determino ENDES 2013 que dice que en el Perú el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 48,3%.

Se podría decir que, por falta de información, como también que es un método anticonceptivo nuevo, no se conoce en su totalidad los efectos adversos que podrían ocasionar en las usuarias, es por ello que, con el presente trabajo de investigación, se ha identificado los efectos adversos que se dan con mayor frecuencia en las usuarias del centro de salud Campo verde en las mujeres de 15 a 49 años en el periodo 2013-2015.

Para poder dar una información adecuada del método anticonceptivo y así no se dé el uso innecesario del método anticonceptivo del implante subdérmico y nuestras usuarias puedan tener la información adecuada para cubrir sus expectativas y no dañar su salud sexual y reproductiva.

En los últimos años, el ministerio de salud ha realizado grandes esfuerzos por mejorar la oferta de servicios de planificación familiar implementándose nuevos métodos como el implante subdérmico, cuyo costo es alto para el estado. En este sentido es necesario que la información hacia las usuarias sea clara y precisa para disminuir los riesgos de abandono de un método de alto costo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La planificación familiar es una herramienta que ayuda a reducir las tasas de mortalidad Materna a nivel mundial ya que ayuda a espaciar el nacimiento de los hijos, evita embarazos no deseados y situaciones que puedan aumentar la morbimortalidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones.

En el año 2015, los diversos servicios de salud en nuestro país reconocen la falta de conocimiento preciso sobre las necesidades y uso real de las técnicas de planificación familiar, a la vez que las mujeres, por su parte, tienen un conocimiento diferencial de las características y efectos de los distintos métodos, y de la fisiología y anatomía de su propio cuerpo (1).

El uso actual de anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas en edad fértil presenta una tendencia ascendente en los últimos 23 años de análisis. Entre los años 1991-92 (59,0%) y 1996 (64,2%) se incrementó en 5,2 puntos porcentuales; entre los años 1996 (64,2%) y 2009 (73,2%) en 9,0 puntos porcentuales y en el periodo 2009 al 2014 en 1,4 puntos porcentuales (1).

Planificación familiar 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. (1).

En el Perú se está invirtiendo en los métodos anticonceptivo, dentro de ellos el implante subdérmico, hay diferentes implantes en la actualidad y uno de ellos es el implante subdérmico de etonogestrel (implanom).

El Ministerio de Salud fomenta el ejercicio de una sexualidad responsable basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y de pleno respeto a la integridad física del ser humano, como parte de una política de reducción de la muerte materna. En el Perú, el principio activo es el etonogestrel 68mg para administración subcutánea, se comercializa bajo la forma farmacéutica de implantes y cuenta con 01 registro sanitario vigente, lo que representa una situación de monopolio.

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 un alto nivel de satisfacción de los pacientes.

En la región Ucayali, el implante subdérmico llegó a los hospitales y centros de salud, en el año de 2009, dándose una gran aceptabilidad dentro de las usuarias de dichos establecimientos (1).

Se observó que en el centro de salud de Campo Verde al parecer se dio un incremento de números de usuarias de planificación familiar, gracias al novedoso método anticonceptivo del implante subdérmico, por lo cual es importante determinar los efectos adversos que permita dar un mejor uso a dicho método. Por otra parte, los implantes anticonceptivos podrían considerarse económicos y efectivos desde el punto de vista del costo si se tiene en cuenta el número de años de uso. No obstante, si el número de mujeres que interrumpen el método prematuramente es alto, entonces el costo puede ser comparativamente alto.

Por este motivo, el asesoramiento es fundamental para informar a las usuarias potenciales acerca de los posibles efectos secundarios y tranquilizarlas con respecto al uso del método y sus ventajas.

1.2.-DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el centro de salud de Campo Verde que es de primer nivel categoría I-3, que está ubicado en el distrito de Campo Verde, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali.

Delimitación temporal

El presente trabajo de investigación es retrospectivo, es por ello que se recogió datos dentro del periodo 2013-2015 de las historias clínicas, de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Campo Verde.

Delimitación social

Se recogió información de Mujeres en Edad Fértil (MEF), usuarias de 15- 49 años de edad, que hayan usado el método anticonceptivo subdérmico, en el área de planificación familiar, del centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013-2015.

1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.3.1.-PROBLEMA PRINCIPAL:

¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes con el uso del implante subdérmico en usuarias de 15 a 49 años de edad del área de planificación familiar del centro de salud de campo verde en el periodo 2013-2015?

1.3.2.-PROBLEMA SECUNDARIO:

1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas que influyen en el uso del método anticonceptivos implante subdérmico en las usuarias atendidas en el centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013-2015?

2.- ¿Qué efectos adversos se presentan más a menudo con el uso del implante subdérmico, en usuarias del centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015?

3.- ¿Cuál es el porcentaje de usuarias que abandona el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015?

1.4.-OBJETIVOS

1.4.1.-OBJETIVO GENERAL:

Determinar los efectos adversos más frecuentes que se originan con el uso del implante subdérmico en mujeres de 15 a 49 años de edad que acudieron centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013-2015.

1.4.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que influyen en el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en las usuarias de 15 a 49 años de edad, atendidas en el centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013-2015.

2.- Determinar los efectos adversos que se presentan más a menudo con el uso del implante subdérmico, en usuarias de 15 a 49 años de edad, del centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015.

3.- Determinar el porcentaje de usuarias que abandona el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015.

1.5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DEL ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS	Edad	- 15 a 19 años
		- 20 a 29 años
		- 30 A 39 años
		- 40 A 49 años
	Procedencia	- Rural.
		- Urbana.
	Grado de instrucción	- Illetrada
		- Primaria Incompleta
		- primaria Completa
		- Secundaria Incompleta
		- Secundaria Completa
		- Universitario Incompleto
		- Universitario Completo
		- No Universitario Incompleto.
	- No Universitario completo	
	Paridad	- 0 partos
- 1 a 2 partos		
- 3 a más partos		
Abortos	- Si	
	- No	
EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO	Cambios en el patrón menstrual	- oligomenorrea
		- polimenorrea
		- hipermenorrea
		- hipomenorrea
		- menorragia
		- spotting
	Cambios en el peso	- Incremento
		- Disminución
		- Invariable
	Acné	- Si
		- No
	Cambios en el estado de ánimo(carácter)	- Si
		- No
	Complicación en el sitio de inserción	- Equimosis
		- Infección
		- Ruptura del implante
- Desplazamiento del implante		
Cefalea	- Si	
	- No	
Abandono del método anticonceptivo implante subdérmico.	Menos de 1 año	
	1 a 2 años	
	No abandonaron	

1.6.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.6.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cualitativa, Según el periodo de estudio es de tipo retrospectivo, porque se hizo la investigación de un período de tiempo ya pasado. Es de tipo transversal, porque se hará un corte en el tiempo, se estudiará en los 3 años del 2013 al 2015 en el centro de salud de Campo Verde.

1.6.2.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva ya que se describe la frecuencia de los efectos adversos del uso del método anticonceptivo implante subdérmico.

1.6.3.-METODO

En el presente estudio se utilizó los métodos: Inductivo y deductivo; el primero porque se revisó los datos uno a uno para luego construir conclusiones finales de la investigación.

1.7.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1.- POBLACIÓN

El presente estudio se recopilo datos de un total de 202 historias clínicas de usuarias del método implante en edad fértil de 15 a 49 años, del centro de salud de Campo Verde en el periodo 2013-2015.

1.7.2.-MUESTRA

Según el trabajo de investigación se aplicó la fórmula de población finita o conocida.

$$N= \frac{Z^2 \times N \times P \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 425 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (425 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = \frac{(3.8416 \times 425) \times (0.5 \times 0.5)}{(424 - 0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$N = \frac{1632.68 \times 0,25}{1.0625 + 0.9604}$$

$$N = \frac{408.17}{2.0229}$$

$$N = 201.77$$

Se obtuvo como muestra un total de 201.77 usuarias.

1.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1.-TECNICAS

La técnica para recolección de datos comprende lo siguiente:

- ✓ Previa autorización y coordinación concedida por la dirección del centro de salud de Campo Verde. Se procedió a la revisión de las historias clínicas de planificación familiar.
- ✓ Se identificó las historias de las pacientes que se insertaron el implante, para luego proceder a la recolección de la información.
- ✓ El registro de datos se realizó en la ficha de recolección de datos previamente diseñada que contiene todas las variables del estudio.
- ✓ Para obtener la información de algunas variables del estudio, se utilizó datos de historias clínicas virtuales del sistema informático perinatal del centro de salud campo verde.

1.8.2.- INSTRUMENTOS

Se utilizó una Ficha de Recolección de datos manual simple, que incluye todas las variables del estudio.

1.9.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El implante subdérmico es un método anticonceptivo moderno y de gran importancia para estos tiempos ya que la actividad a nivel laboral ha aumentado en el entorno de la mujer peruana, es un método muy seguro, altamente confiable para las mujeres de nuestro país. La eficacia es una preocupación común e importante cuando se elige un método anticonceptivo. Los implantes subdérmicos son muy eficaces. Anualmente, menos de 1 mujer de cada 100 quedará embarazada si usa un implante subdérmico Su duración se extiende hasta 3 años. Otra preocupación importantísimo e importante acerca del implante subdérmico son los efectos adversos que pueda identificarse durante el tiempo de uso, se dice que en estudios hechos por la encuestadora UPTODATE, a nivel de países desarrollados, se manifestó que los trastornos de sangrado y la amenorrea constituyen uno de los efectos secundarios más importantes, que podrían llevar a una interrupción temprana del método y probablemente resultar en un embarazo no deseado si la mujer no utiliza otro método anticonceptivo. En el UpToDate el reporte de sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión del método con una tasa de 14.8% en los EEUU y Europa, pero solo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. En la revisión Cochrane hubo mayor probabilidad de sangrado poco frecuente y sangrado prolongado en los participantes que usaron etonogestrel implante en comparación con los que usaron Levonorgestrel implante 6 varillas. Además, se observó que la amenorrea era estadística y significativamente más elevada en las participantes que utilizaron Etonogestrel implante comparadas con aquellas que utilizaron Levonorgestrel implante 6 varillas. (2)

Todo el estudio revisado por la guía NICE encontraron que la mayoría de las mujeres experimento cambios del sangrado durante el uso del implante. Las Reacciones adversas que provocaron la interrupción del tratamiento en el 1% o más de mujeres en los ensayos clínicos con el implante etonogestrel 68mg fueron irregularidades en el sangrado (11.1%), labilidad emocional (2.3%), aumento de peso, dolor de cabeza, acné y depresión. (2)

En el Perú, a setiembre del 2015, el implante de etonogestrel cuenta con 03 registros sanitarios vigente. En base a la información revisada, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, considera que la utilización del

implante etonogestrel 68mg, se encuentra justificada para la prevención del embarazo. Asimismo, se sugiere tener en cuenta las siguientes recomendaciones Mantener especial fármaco vigilancia sobre los posibles eventos adversos que pueden presentarse y en gran medida los relacionados con alteraciones en el patrón alterado de sangrado con tendencia hacia la amenorrea y el sangrado infrecuente. Evidenciar las tasas de discontinuación o retiro del implante, con el fin de tener evidencia ajustada en nuestro país. (2)

A nivel local se podría decir que por estadísticas del área de salud sexual y reproductiva de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), los efectos adversos con mayor relevancia no se han determinado profundamente ya que no hay estudios estadísticos estables a nivel regional, ni local, que nos puedan determinar con claridad sobre los efectos adversos. (3)

Es por ello que con el presente trabajo de investigación se pretende conocer en la realidad local los efectos adversos del método implante subdérmico, Ello nos permitirá mejorar la orientación y consejería en las usuarias, para así poder asegurar la continuidad del método e implementar nuevas estrategias de consejería en el mismo a futuro.

Es importante recalcar que en el uso este método no participa el recuerdo consciente de las usuarias, por lo tanto, es mucho más seguro en la práctica que otros métodos; según las usuarias este método anticonceptivo presenta efectos adversos, los cuales es necesario medirlos para determinar los más frecuentes, para así abordarlos a través de una buena consejería.

El objetivo fundamental es garantizar la continuidad del método y así evitar la pérdida del método que tiene alto costo, ya que en el Distrito de Campo Verde la gran mayoría de usuarias (80%) vienen de zona rural, y acuden al centro de salud que cuenta con personal capacitado para la consejería y aplicación del método implante subdérmico.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1.-FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES:

• **Cuenca A. (2015)**, En Ecuador se realizó un estudio titulado “Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo- agosto 2014”. **Objetivos:** determinar las causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo de mayo- agosto 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 102 usuarias que se retiraron el implante subdérmico en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Mayo-Agosto 2014; en el que se determinó las causas de abandono del implante subdérmico, la causa de abandono más frecuente, las causas socioculturales de abandono, el tiempo de abandono más frecuente, y al concluir la investigación se elaboró y ejecutó una conferencia sobre el uso y causas de abandono del implante subdérmico. **Resultados:** En el presente estudio se utilizaron encuestas, que previa autorización por consentimiento informado se realizaron a las pacientes que se retiraron los implantes subdérmicos en los consultorios de consulta externa del Hospital Universitario Motupe; donde las principales causas de abandono fueron:

en primer lugar, el aumento de peso; seguido en menor proporción la hemorragia disfuncional y la cefalea.

Conclusiones: El deseo de un nuevo embarazo y el cambio de método anticonceptivo fueron las causas socioculturales más relevantes para el abandono del método; en cuanto al tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a 1 año (4).

• **Mejía M. (2014)**, En México se realizó un estudio titulado “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”. **objetivo:** analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del c.s.r.d san pedro tenayac adscritas al programa de planificación familiar en los años 2011-2013. **Material y Método:** Se analizaron los expedientes de 178 usuarias de implante subdérmico de etonogestrel en la unidad, registradas en el tarjetero del programa de planificación familiar en el centro de salud. de dichas usuarias por diversas razones fue imposible localizar a 13 quedando un total de 165 mujeres a estudiar. fueron excluidas al momento del estudio 9, 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. **Resultados:** Se registró ganancia de peso e incremento en el Índice de Masa Corporal en la mayor parte de las usuarias (80%). En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia (69.6%), seguida en orden decreciente por polimenorrea (56.5%), opsomenorrea (37.0%), hipomenorrea (32.6%), oligomenorrea (28.3%), hipermenorrea (28.3%), sangrado intermenstrual (21.7%) y proiomenorrea (13.0%). De las otras complicaciones referidas, la cefalea se presentó con mayor frecuencia (56.5%), seguida de la mastalgia (47.8%), y las alteraciones de la libido (43.5%). **Conclusiones:** La información obtenida en nuestro estudio demostró, que como se esperaba, tanto el sobrepeso y obesidad; así como las alteraciones del patrón del sangrado menstrual, son más frecuentes de lo que reporta la literatura (5).

• **Medina C. (2014)**, En Ecuador se realizó un estudio titulado “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 del Valle de Tumbaco”. **objetivo:** Determinar la satisfacción de las adolescentes usuarias del implante subdérmico de etonogestrel “Implanon” como medio de anticoncepción en comparación con otros métodos anticonceptivos hormonales, mediante la revisión de historias clínicas de adolescentes de 12 a 19 años en el Subcentro de Salud de Tumbaco. **Material y Método:** Es un estudio observacional analítico de diseño transversal. Se analizaron las historias clínicas de mujeres en edad de 12 a 19 años en el sub centro de salud de Tumbaco, aproximadamente de 120 pacientes de dicho subcentro de salud. **Resultados:** Los resultados esperados con este estudio serían obtener un porcentaje de satisfacción mayor del 80% en las adolescentes que utilizan el implante subdérmico como método de anticoncepción, similar al estudio realizado en mujeres en Francia. También se espera conocer los principales efectos secundarios con el uso del mismo y el porcentaje de remoción del implante, el cuál se espera que sea menor del 5% de las usuarias. Del mismo modo al comparar con los otros métodos anticonceptivos hormonales, esperamos que el porcentaje de satisfacción con el uso del “Implanon” sea mayor que con el uso de otros métodos anticonceptivos hormonales. **Conclusiones:** En conclusión, nuestro estudio demostró que las usuarias de Implanon están estadísticamente más satisfechas que las usuarias de otros métodos anticonceptivos hormonales. Los dos grupos presentaron efectos adversos en menos de la mitad de la población de usuarias de los distintos métodos, siendo el más frecuente la cefalea en ambos grupos. Más de la mitad de las mujeres adolescentes usuarias de los diferentes tipos de 35 planificación familiar hormonal los siguen usando. Los efectos secundarios en las usuarias de Implanon son mínimos en comparación con sus ventajas al ser un método anticonceptivo hormonal reversible de larga duración. Al ser el embarazo adolescente un problema de salud pública en nuestro país, el uso de anticoncepción segura, reversible, de larga duración, y, sobre todo, tolerable, es

de vital importancia para disminuir la prevalencia de embarazos no deseados. Sería importante en futuras investigaciones que se estudie si el uso de este tipo de anticoncepción se asocia a una disminución de la recidiva de embarazos en adolescentes. La existencia de anticoncepción segura, tolerable con mínima posibilidad de discontinuación podría asegurar el uso más extenso, entre las mujeres adolescentes que buscan anticoncepción, y seguramente disminuirá los embarazos no planeados y las complicaciones que derivan de los mismos (6).

• **Navarrete K. y Ramírez C. (2014)**, En Ecuador se realizó un estudio titulado “Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014”. **objetivo:** Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio durante el periodo Enero a Octubre del 2014. **Material y Método:** En esta investigación se utilizará un diseño que contara con la revisión documentada a partir de la obtención de datos relevantes que nos proporciona el documento legal que es la historia clínica, ya que se va a realizar en función de las variables, después se observará el fenómeno en su entorno natural para luego ser analizado. Se pretende utilizar un diseño de corte transversal ya que se va a efectuar en un tiempo definido Enero – Octubre del 2014. En forma cuantitativa se requiere determinar, la incidencia en la presentación de efectos secundarios, relacionados con el uso del implante subdérmico, clasificándolos con base en el número de frecuencia de los mismos y sistema orgánico afectado. Se realizó a demás una encuesta a los profesionales que laboran en esta unidad de salud para identificar como se realiza la promoción, consejería y educación a la paciente en el manejo de efectos secundarios de este método anticonceptivo. Posteriormente el análisis estadístico se realizará a partir de los instrumentos impuestos en esta investigación.

Resultados: Esta investigación se encamino a identificar los efectos secundarios presentados por las usuarias que seleccionaron el Implante de Etonogestrel como método anticonceptivo, que acudieron al Subcentro de Salud De San Antonio, durante este periodo de tiempo, y así establecer una

comparación con los reportados con la literatura internacional. Como otro de los objetivos específicamente planteados, fue determinar si las características sociodemográficas influyen significativamente en la percepción de los efectos secundarios, y si estas constituyen la principal razón de abandono prematuro antes del término de eficacia del mismo. La edad de usuarias quienes hacen uso de este dispositivo es entre 16 a 19 años comparable a los resultados de Urbancsek, que incluyó en su estudio pacientes entre 18 y 22 años y reporta una edad promedio en la población chilena de 28.6 años, mientras identifica en 29.2 años la edad promedio para la población europea. (34) Por su parte el estudio realizado por Mastor, en una población malaya, cuya paciente más joven fue de 21 años y la mayor de 48 años, reporta una edad promedio de las usuarias de 34.7 años. (37) “Croxatto por su parte, reporta una edad promedio de las usuarias de 29 años con un rango de edades entre 18 a 41 años.” (35) Tomando en cuenta que el promedio de edad de las usuarias del Implante de Etonogestrel en este caso, probablemente obedece a la accesibilidad gratuita del dispositivo, como estrategias tomadas en nuestro país para lograr la planificación familiar responsable, y la reducción de la tasa de embarazos no deseados. Por su parte el Colegio Americano De Ginecología y Obstetricia. **Conclusiones:** La comparación de los resultados obtenidos en nuestra investigación y los de la literatura de referencia, permite identificar que la frecuencia de aparición de efectos secundarios en las usuarias tienen similitud en la población latinoamericana, específicamente en lo que respecta a irregularidades en el ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso, irritabilidad, náuseas y disminución del libido, siendo las mismas causa del retiro temprano antes del tiempo de eficacia de este método anticonceptivo(7).

• **Alvear M. e Inca Rea M. (2013)**, En Ecuador se realizó un estudio titulado “Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco obstétrico isidro ayora de quito”.

objetivo: Establecer la prevalencia de efectos adversos originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres de diferentes edades que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Mujeres adultas y adolescentes que desean utilizar al implante contraceptivo subdérmico como método de planificación familiar en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. **Resultados:** Se realizaron encuestas a 261 pacientes, de las cuales 128 (49.04%) fueron adolescentes y 133 (50.96%) adultas; con un promedio de edad de 21.26 años, con un mínimo de 11 años y un máximo de 40 años, intervalos de confianza (IC) de 20.56 a 21.96. Los efectos adversos que reportaron una diferencia significativa entre adultas y adolescentes fueron; acné en un 37.5% en adolescentes (n=48) y en adultas 21.8% (n=29) $p = 0.012$ y, dismenorrea en un 32.1% (n=41) en adolescentes y 14.3% (n=19) en adultas $p=0.003$, siendo estos más prevalentes en adolescentes, en tanto que la presencia de nódulos mamarios en el grupo de adolescentes en un 0%, y en un 4,5% (n=6) en adultas, $p = 0.015$, cefalea en adolescentes en un 22.9% (n=29) y en adultas en un 54.9% (n=73), $p = 0.000$ y náusea el 11.8% (n=15) de adolescentes en relación a adultas con un 44.3% (n=59), $p=0.000$ los mismos que fueron más prevalentes en adultas. **Conclusiones:** En la mayor parte de los efectos secundarios las diferencias no son estadísticamente significativas, no obstante, la presencia de acné, dismenorrea, cefalea, nódulos mamarios y náusea, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, pudiendo ser por causa propia de la edad. La edad no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdérmicos (8).

- **ANTECEDENTES NACIONALES:**

- **Chufandama M. y Vásquez J. (2016)**, En Lima se realizó un estudio titulado “**Paradigmas** sobre la eficacia y el uso de métodos anticonceptivos hormonales (cyclofemina y depoprovera) en mujeres en edad fértil del hospital de san juan de Lurigancho. Lima- Perú: 2014”. **Objetivo:** Determinar los paradigmas cognitivos y afectivos sobre la perspectiva y eficacia del uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales Inyectables Cyclofemina y Depoprovera en mujeres en edad fértil en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima-2014. **Materiales y métodos:** Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo observacional, de corte transversal y analítico. Se hizo la revisión documental y se tomó como muestra a 286 mujeres atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho; durante el año 2014. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario y una ficha de observación, según el Modelo PROMSEX-UNFPA-2011 Y ASSOCIATION HEALTH-CARE-2010. **Resultados:** La edad de las usuarias fueron entre 20 a 35 años, con estudios secundarios, en estado civil de convivientes, residentes del distrito de Canto Rey, con 4 a 6 hijos y cuya ocupación son trabajadoras independientes. El 58,4% de las mujeres manifestaron que el método más utilizado es el método hormonal inyectable Depoprovera, el 72.4% manifestaron tener conocimientos sobre los métodos hormonales y que hay un marcado paradigma afectivo que ponen en riesgo la salud. Conclusiones: Los paradigmas cognitivos y afectivos si influyen en la eficacia del uso de Métodos Anticonceptivos Hormonales Inyectables Cyclofemina (Mensual) y Depoprovera (Trimestral) en mujeres en edad fértil. Asimismo, existen diferencias significativas en la eficacia de ambos Métodos Anticonceptivos Inyectables (9).

- **Rosales C. (2016)**, En Huánuco se realizó un estudio titulado “Efectos Adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015.” **objetivos:** Determinar los efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hemilio Valdizan Medrano, 2014-2015. **Material y Método:** El tipo de estudio es observacional, retrospectiva, transversal y analítica. Según la intervención del investigador el estudio es

observacional. Según la planificación de la medición de la variable de estudio es retrospectivo. La muestra estará conformada por usuarias de planificación familiar que usan el Implanon, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La población total de las pacientes que están usando el Implanon del servicio de planificación familiar del HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN de enero del 2014 a diciembre del 2015, son un total de 120 pacientes, de cuya cantidad se consideró el total de la población muestral de usuarias que usan el Implanon que asciende de 50 pacientes. El mayor número de pacientes que utilizan el Implanon están entre las edades 31 – 35 años (40%). El 78% de usuarias que usan el Implanon pertenecen al aspecto sociodemográfico rural, el 22% de usuarias del Implanon son del aspecto sociodemográfico urbano. La mayoría del total de la población muestral deja saber que las pacientes que usando el método anticonceptivo Implanon, el 54% tiene el estado de unión libre, 28% son solteras, la importancia de estos datos es sumamente relevantes ya que nos indica que en su mayoría no buscan el mayor de los compromisos que es el casarse. El 60% de las usuarias del servicio de planificación familiar que usan el Implanon alcanzan el grado de instrucción secundaria; de esta población en el cuestionario el 24% de las usuarias de planificación alcanzan el grado superior. Según el índice antropométrico el 70% de las usuarias de Implanon tienen sobre peso, mientras que el 26% de las usuarias están con un adecuado peso, siendo el promedio más bajo el 4 % de usuarias están con delgadez. El 74% de las usuarias de Implanon alguna vez padecieron del acné siendo este percibido nuevamente durante el uso de Implanon mayor frecuencia. **Conclusión:** eficacia del método anticonceptivo subdérmico al 99.9%, se encontraron como resultados que los efectos secundarios más importantes para el Implanon fueron: dolor, cefalea, acné, sangrado frecuente, incremento de peso, cambios de humor, reducción del deseo sexual (10).

• **Ramos B. (2015)**, En Lima se realizó un estudio titulado “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015”. **Objetivo:** Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto

Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS V.22 en español, para el análisis descriptivo o invariado de las variables cuantitativas se empleó medidas tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para análisis de variables cualitativas se hizo uso de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. La usuaria 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 ± 2.3 kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. **Conclusiones:** Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea (11).

• **Tello A. (2015)**, En Lima se realizó un estudio titulado “**Factores** asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, noviembre-diciembre 2014”. **objetivos:** Determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método

anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Material y Método:** La técnica seleccionada fue la encuesta, con un cuestionario para identificar factores asociados a la elección del implante subdérmico. La encuesta constó de 18 preguntas que se realizó de noviembre a diciembre del 2014 en el servicio de Planificación Familiar. Las estadísticas descriptivas comprendieron: Porcentajes, promedio, y la media. Se utilizó la prueba de chi cuadrado, para medir la asociación entre variables categóricas. Con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** De los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanon. **Conclusión:** A mayor grupo etareo, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada del proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico (12).

• **Dávila S. y Mamani S. (2015)**, En Trujillo se realizó un estudio titulado “Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. enero – diciembre 2012”. **Objetivo:** determinar la relación entre el uso del Acetato de medroxiprogesterona y la obesidad en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente de Trujillo desde enero a diciembre del 2012. **Material y Método:** Teniendo como metodología tipo de estudio no experimental, de diseño

correlacional, siendo la muestra de 207 casos, se utilizó un protocolo en el cual se registró las variaciones del IMC en tres, seis, nueve y doce meses. **Resultados:** Se concluye que el índice de masa corporal al inicio de la investigación fue normal con un 55.56% con 115 pacientes y el menor con un 0.48% con obesidad grado II, al final del año de uso el índice de masa corporal presento un ligero incremento de peso del 32.8% al 37.2% de igual modo en la obesidad de grado I del 4.8% al 8.2% y disminuyendo el IMC normal del 55.6% al 50.2%, el incremento de peso según el tiempo de uso se evidencio que la gran mayoría de IMC aumento en los 9 y 12 meses, excepto en obesidad I, la variación del peso en un año se observó que la mayoría bajaron más de 3 kg de peso, seguidos de las que se mantuvieron igual y por las que aumentaron de 1 a 2 kg. También se puede concluir que el mayor aumento de peso se da en las mujeres con IMC de bajo peso con 4.3 kg seguido de las mujeres con IMC normales con 2.6 Kg. **conclusión:** Por lo tanto, concluimos que el uso del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de $P < 0.001(13)$.

• ANTECEDENTES LOCALES:

• **Villacorta M.(2014)**, en Pucallpa se realizó un estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4° y 5° de secundaria del colegio nacional de Yarinacocha (CNY) en el periodo octubre – noviembre 2013”. **Objetivo:** Se realizó un estudio no experimental, exploratorio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con la finalidad de saber el nivel de conocimientos, las actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos y las prácticas anticonceptivas en los alumnos del 4° y 5° de secundaria del Colegio Nacional de Yarinacocha, en el periodo octubre y noviembre del 2013. **Material y métodos:** Se elaboró una encuesta de auto llenado de forma anónima. La cual consta de 5 ítems de datos generales, 18 preguntas que conciernen a conocimientos, 12 afirmaciones para valorar las actitudes y 3 preguntas que identifican las prácticas anticonceptivas. **Resultados:** El 70% de los alumnos en estudio presentaron un nivel de conocimiento promedio, es decir bueno. Ya que los alumnos conocen de 3 a 5 métodos anticonceptivos. Al valorar las actitudes podemos identificar que el 61%

de la población estudiada presenta una actitud buena o positiva frente al uso de métodos anticonceptivos. En relación a las prácticas los resultados demuestran que el 43% de los adolescentes encuestados ya iniciaron vida sexual, teniendo en cuenta que el 86% de los adolescentes que iniciaron vida sexual son de sexo masculino y solo el 78% de ellos manifestó utilizar algún método anticonceptivo. Siendo utilizado en un 84% el preservativo masculino y 11% reconoce al coito interrumpido como método anticonceptivo. Por lo tanto se plantea fortalecer las acciones y actividades de los establecimientos de salud a favor del área adolescente. Logrando una actitud acogedora y diferencial en la atención de los mismos (14).

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.- PLANIFICACION FAMILIAR EN EL PERU:

Planificación Familiar (PF), en este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas. (15).

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en el Cairo), menciona en el Capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir; sin embargo, no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de Planificación Familiar con el desarrollo de la nación. Según lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la PF es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales.

Por otro lado, al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional como laboral. Además, el prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y así mejorar la situación de sus familias. Logrando empoderar a las mujeres. (15)

En el libro “La Planificación Familiar en el Perú del Siglo XX”, ofrece un análisis sobre la planificación familiar en el Perú durante el siglo XX y arroja luces sobre

un tema escasamente estudiado en el país. A partir de un recuento histórico y aspectos poco explorados de la historia social del Perú vuelve a colocar en la agenda pública la importancia del derecho a decidir libre e informada mente cuándo y cuántos hijos tener, posibilidad aún irrealizada para millones de mujeres.

La publicación presenta los sucesos, tendencias y actores que han influido en la conformación de la agenda de los derechos reproductivos durante el siglo XX, así como las respuestas del Estado y de la sociedad civil para lograr su realización. Se enmarca en el contexto de importantes cambios sociodemográficos por los que ha atravesado el país y presenta la evolución del debate ideológico respecto a las políticas de planificación familiar y los derechos reproductivos, donde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), marcaron un hito para superar el enfoque de metas demográficas de las políticas de población por un enfoque de derechos basado en la promoción y protección de los derechos reproductivos, centrado en las personas.(16)

En el año 2016, se planteó diferentes desafíos, en los cuales los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas, junto con un gran número de actores de la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado, entablaron un proceso de negociación abierto, democrático y participativo, que resultó en la proclamación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en septiembre de 2015. La Agenda 2030, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo y el Acuerdo de París sobre Cambio Climático, aprobados todos en 2015, presentan una oportunidad sin igual para nuestra región. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos y 169 metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económica, social y ambiental. Esta nueva Agenda es la expresión de los deseos, aspiraciones y prioridades de la comunidad internacional para los próximos 15 años. La Agenda 2030 es una agenda transformadora, que pone la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio

ambiente. Es un compromiso universal adquirido tanto por países desarrollados como en desarrollo, en el marco de una alianza mundial reforzada, que toma en cuenta los medios de implementación para realizar el cambio y la prevención de desastres por eventos naturales extremos, así como la mitigación y adaptación al cambio climático.(17)

NECESIDADES INSATISFECHAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: En los países en vías de desarrollo una de cada cuatro mujeres se encuentra entre los 15 a 49 años; es decir, en edad reproductiva. De ellas, 867 millones no desearían quedar embarazadas, espaciar los nacimientos o limitar sus embarazos futuros. Unos 645 millones están utilizando métodos modernos de anticoncepción y se calcula que unos 222 millones no usan ningún método moderno de anticoncepción, o utilizan métodos tradicionales y se encuentran con una necesidad insatisfecha de planificación familiar (PF).

Las razones de no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, pueden ser sociales, culturales o políticas. Muchas veces motivadas por los grupos religiosos o porque los hacedores de política no entienden la real importancia de la PF o no están de acuerdo y, por lo tanto, no garantizan el acceso a la anticoncepción moderna a todos los grupos etarios; por ejemplo, la restricción a grupos de adolescentes, o la falta de disponibilidad de anticonceptivos, no por hacer una compra inapropiada sino por carecer de políticas de distribución y supervisión permanente (18).

Por otro lado, no debemos dejar de reconocer que hay factores individuales que también influyen en esta necesidad insatisfecha, como por ejemplo la sensación de tener poco riesgo de un embarazo, como ocurre en los adolescentes; o no estar informados adecuadamente y no entender los mensajes claves para la prevención de un embarazo, como ocurre después de un aborto, que muchas mujeres creen que es difícil quedar nuevamente embarazada, o cuando por mala información continúan teniendo relaciones sexuales no protegidas después de haber tomado la anticoncepción de emergencia, o tener relaciones sexuales durante la amenorrea posparto creyéndose protegidos porque “aún no le viene la regla”.

Una mala información, mitos o creencias acerca de los métodos anticonceptivos son también una barrera para un uso adecuado. Son muy claros los mitos que existen acerca del dispositivo intrauterino, pues más de una mujer señala que es un método abortivo, que “falla mucho” y que produce infecciones. Y es lamentable que en algunos casos estas barreras sean propiciadas por los mismos profesionales de salud quienes por desconocimiento, o por una determinada posición ideológica sustentan estas afirmaciones erradas. Es muy conocido que dentro de las razones religiosas hay una marcada oposición al uso de métodos anticonceptivos, a los cuales se les señala como abortivos, y se prioriza el uso de métodos llamados naturales, que en realidad son de abstinencia periódica y cuyo índice de falla es muy elevado (18).

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

a).- Reversibles:

- **De barrera:**

- 1.- Preservativo

Condón femenino: vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina, está hecho de un material plástico transparente fino y suave. Forma una barrera que impide que los espermatozoide y el ovulo se junten. (19)

Condón masculino: vaina o forro que envuelve el pene erecto. Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo.

- 2.-Diafragma: Semiesfera de látex que se coloca en el fondo Vaginal antes de la relación sexual. Ofrece cierta protección frente a las ITS y se utiliza en combinación con crema espermicida. El diafragma precisa un buen asesoramiento y aprendizaje de su colocación.

• **Hormonales:**

1.-Píldora anticonceptiva oral

Anticonceptivo orales combinados: contienen dos hormonas (estrógeno y progestágeno), evita la liberación de óvulos por los ovarios.

Pastillas de solo progestágeno: contiene únicamente progesterona, hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoide y el ovulo se junten y previene la ovulación. (19)

2.-Píldora de emergencia: La píldora de emergencia o píldora del día después, se usa tras un fallo del método habitual después de un coito sin protección, o de la rotura de un preservativo, evitando un embarazo no deseado. Se trata de un método de emergencia que no puede utilizarse como un método anticonceptivo habitual.

3.-Anillo vaginal: libera dos hormonas de forma continua una progestina y un estrógeno directamente a través de la piel.

4.-Parche transdérmico: libera dos hormonas de forma continua una progestina y un estrógeno directamente a través de la piel. Impide que los ovarios liberen óvulos.

5.-Implante subdérmico: cilindros o capsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo, contienen únicamente progestágeno. Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo y evita la ovulación.

6.-Sistema intrauterino de liberación Inyectables:

Inyectable de progestágeno: se inyecta por vía intramuscular, cada tres meses según el producto. Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los óvulos con los espermatozoides.

Inyectable mensual: se inyectan cada mes por vía intramuscular, contiene estrógeno y progestágeno. Impide que los ovarios liberen óvulos.

• **Mecánicos:**

1.- Dispositivo intrauterino DIU

Dispositivo Intrauterino (DIU): dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero. El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el ovulo.

Dispositivo intrauterino (DIU) de levonogestrel: dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonogestrel. Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina.

2.- Químicos Espermicidas: Se trata de sustancias que en forma de gel, espuma o supositorio, destruyen o incapacitan los espermatozoides.

Tienen una eficacia anticonceptiva baja, por lo que solamente se indican si se usan junto con otros métodos anticonceptivos (diafragma o preservativos). (19)

• **Naturales:**

1.-Método de los días fijos: consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento. Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles.

2.-Método de la temperatura basal corporal: la mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2C a 0,5C. Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.

3.-Método de los dos días: este método consiste en determinar los periodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical. Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles.

4.-Método sintotermico: consiste en determinar los periodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical, la temperatura corporal y la

consistencia del cuello útero. Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles.

5.-Método del calendario o Método del Ritmo: consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto y restar 11 de la duración del ciclo más largo. Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo.

6.-Coito interrumpido: consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular afuera de esta. Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación. (19).

b).- Irreversibles:

1.-Vasectomía: anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos.

2.-Ligadura de trompas: anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio. Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides. (19)

2.3.- IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPTIVO

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmico o implante subcutáneo comenzó en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto propusieron el uso de la capsula subdermicas de polímeros para la difusión lenta y prolongada de un principio activo anticonceptivo. Norplant, desarrollado en 1983 en Finlandia, es la primera marca de implante subcutáneo con levonogestrel como principio activo anticonceptivo.

Jadelle e Implanon son las marcas de los implantes de segunda generación.

En 1975, se comparó la eficacia y la incidencia de efectos colaterales en mujeres con implantes que contenían tanto levonogestrel como norgestrinona. (20)

Durante las dos últimas décadas se han realizado diversos avances en el desarrollo de esta nueva tecnología para la optimización de la liberación de medicamentos por esta vía, se buscó el progestágeno ideal; llegando así el levonor croxattgestrel (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 desarrollar el implante Norplant. Luego en 1980 aparece un nuevo implante llamado Norplant II, luego llamado Jadelle, y en 1995 la Federación de Regulación de Medicamentos y Alimentos(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. La difusión de LNG a través de las cápsulas se relaciona con la densidad, el grosor y superficie de la cápsula. Después de la inserción subdérmico el progestágeno pasa directamente a la circulación sistémica liberando al principio 85 microgramos (mcg) diarios a los 9 meses 50 mcg día y a los 3 años 30 mcg día aproximadamente y esta dosis de liberación se mantiene hasta en los 5 años de uso y encontrándose en la capsula 69% de esteroide. (20).

La liberación diaria de LNG en los primeros meses es equivalente a las dosis diarias de la minipíldora y de 25 a 50% de lo que se obtiene en los anticonceptivos orales (ACO). Luego de la remoción de LNG la concentración sanguínea baja rápidamente a 100 mcg/ml y al sexto día ya no se detecta. La anticoncepción hormonal se basa en el aporte exógeno de las hormonas ováricas, que juegan un papel fundamental en el ciclo menstrual. Por lo tanto,

los anticonceptivos hormonales están compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos. Como estrógeno se ha utilizado el mestranol (17-etinilestradiol-3-metilester), aunque actualmente se encuentra fuera del mercado. La parte estrogénica de los anticonceptivos hormonales corresponde al etinilestradiol (EE). A lo largo de estos años se ha ido reduciendo la dosis utilizada, desde preparados con 150 mcg/día hasta preparados de 30, 20 y 15 mcg/día. Esta disminución en la dosis de estrógeno, manteniendo la misma eficacia anticonceptiva, ha permitido mejorar la tolerancia y disminuir los efectos secundarios, sobre todo las repercusiones a nivel cardiovascular. (20).

2.3.1.- ETONOGESTREL

El implante es un dispositivo no biodegradable, flexible, que solo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. Cada implante radiopaco contiene 68mg de etonogestrel, la velocidad de liberación es aproximadamente de 60-70ug/día en las semanas 5 a 6 y disminuye aproximadamente hasta 35-45 ug/ al final del primer año, a 30-40 ug/día al final del segundo año y a 25-30 ug/día al final del tercer año. El aplicador está diseñado para ser manejado con una mano y facilitar la correcta inserción del implante por vía subcutánea. (20)

2.3.2.-Forma Farmacéutica

Varilla flexible radiopaca, blanda, no biodegradable de color blanco a blanquecino de 4 cm de longitud y 2mm de diámetro.

2.3.3.-Datos Clínicos

Anticoncepción, se ha establecido su eficacia y seguridad en mujeres entre 18 y 40 años de edad. Es un implante que puede permanecer insertado durante tres años. No se ha establecido la seguridad y eficacia de implantes en adolescentes de menos de 18 años. (20)

2.3.4.-Propiedades farmacodinamica:

- Mecanismo de acción: El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio.

- **Absorción:** Tras la inserción del implante, 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.
- **Distribución:** Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg.
- **Metabolismo:** Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.
- **Excreción:** Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces. Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.(20)

2.3.5.-Características que debe cumplir el método anticonceptivo:

- Eficacia: Que proporcione el más reducido índice de embarazo.
- Seguridad: buen control del ciclo, lo cual representa seguridad para la usuaria.
- Reversibilidad: Posibilidad de que la usuaria vuelva a embarazarse, si así lo desea.
- Menor repercusión: que presente un mínimo de efectos colaterales (metabolismo de lípidos y carbohidratos y coagulación sanguínea).
- Accesibilidad: Que esté al alcance (económico, social etc.) de la usuaria.
- Aceptabilidad: Un hormonal es bien aceptado cuando ha cumplido con las características requeridas; por lo tanto, tendrá como consecuencia, mayor demanda.
- Continuidad: Si se cumplen todos los requerimientos anteriores entonces daremos continuidad al método anticonceptivo.
- Examen médico/consulta: Antes de que se coloque por primera vez Implanon, cada mujer debe recibir información sobre las ventajas y desventajas de su uso, con relación a otros métodos anticonceptivos. Tanto en las mujeres que lo recibirán por primera vez, como en aquellas que se reinstalara, se debe realizar historia clínica completa (incluyendo la historia familiar). Se debe medir la presión sanguínea y practicarse un examen físico de la paciente, guiado por las contraindicaciones y los peligros.(20)

2.4.-EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO:

a). - Cambios en el patrón de sangrado menstrual

Las alteraciones menstruales son comunes y constituyen una causa frecuente de discontinuación del método anticonceptivo; existe una amplia gama de patrones de sangrado, por lo que se debe aconsejar a las usuarias adultas del implante subdérmico de etonogestrel que en un período de 90 días pueden presentar sangrado infrecuente en un 33,3%, amenorrea 21,4%, sangrado frecuente 6,1% y sangrado prolongado 16,9%, el sangrado es irregular e impredecible; sin embargo, el sangrado no es mayor en comparación a una menstruación normal. El promedio de días de sangrado fue de 7.5 a 10.

Hasta el momento no se ha establecido algún tratamiento para mejorar el sangrado, por lo que se debe prevenir antes de la inserción del implante sobre la posibilidad de sangrado menstrual irregular. (21)

El mecanismo por el cual se producen las alteraciones menstruales, todavía no se encuentra completamente entendido, pero parece ser por la combinación de la secreción fluctuante ovárica de estradiol y exposición continua a progesterona a las glándulas endometriales, estroma y vasos sanguíneos. La evidencia actual sugiere que esto conlleva a angiogénesis alterada en el endometrio, fragilidad venosa, ausencia de pericitos, membrana basal alterada, migración leucocitaria alterada y defectos en la liberación de metaloproteinasas. Se deben desarrollar e implementar estrategias de manejo para las alteraciones menstruales. (21)

Se ha visto una relación indirectamente proporcional entre el sangrado menstrual e índice de masa corporal (IMC), puede estar relacionado por el incremento en la producción de estrógenos en el tejido adiposo y/o disminución de los niveles de la globulina ligadora de hormonas sexuales. De igual manera, la etnicidad y peso corporal puede afectar el patrón de sangrado menstrual en mujeres con el implante subdérmico de etonogestrel, aquellas mujeres con bajo peso, asiáticas e IMC altos tienen mayor probabilidad de presentar días con sangrado. (21)

b). – Cambio en el Peso

La ganancia de peso es una causa muy común de discontinuación e incumplimiento de los métodos anticonceptivos hormonales entre adolescentes.

La literatura científica indica que las adolescentes que consumen anticonceptivos orales no presentan aumento de peso, además no hay evidencia que sugiera que el DIU, implantes contraceptivos, parches o anillos vaginales produzcan aumento de peso. El efecto anticonceptivo de Implante está relacionado con los niveles plasmáticos de etonogestrel, que son inversamente proporcionales al peso corporal, y disminuyen con el tiempo después de la inserción. La experiencia clínica en el tercer año de su uso en mujeres con sobrepeso es limitada. Por tanto, no puede excluirse que el efecto anticonceptivo en estas mujeres durante el tercer año de uso sea inferior que en las mujeres de peso normal. En consecuencia, el profesional sanitario deberá considerar una sustitución temprana del implante en mujeres con sobrepeso. (21).

No existe evidencia que sugiera que la eficacia o seguridad de los dispositivos de implantes subdérmicos contraceptivos se alteren por el peso en pacientes.

No se contraindica el uso de etonogestrel en relación al peso de la paciente, a pesar que en la mayoría de estudios realizados se han excluido a mujeres obesas, pocos estudios han evaluado a mujeres con peso mayor a 70 kg que han usado etonogestrel, no se ha reportado embarazos en este grupo de pacientes. En otro estudio, mujeres con peso mayor a 70 kg tuvieron menores concentraciones de progesterona en sangre, pero no se reportaron fallas, diferencias en eficacia no se detectaron. La eficacia del uso típico del implante es alta, incluso si las tasas de embarazo en mujeres obesas fuesen dos a tres veces mayores que en las mujeres con peso normal, el implante se mantendría altamente eficaz.

c). - Acné

El etonogestrel posee efectos androgénicos leves y podría producir acné en las usuarias.

d).-Cambios del carácter

En algunos estudios se pudo apreciar el cambio de carácter por uso de anticonceptivo hormonal aunque no esté asociado genéricamente con este.

e).-complicación en sitio de inserción

Se han notificado casos de desplazamiento del implante en el brazo desde el lugar de inserción, que pueden estar relacionados con una inserción profunda, o con causas externas. También se han notificado casos raros, posteriores a la comercialización, de implantes localizados dentro de los vasos del brazo y en la arteria pulmonar, que pueden estar relacionados con inserciones profundas o con una inserción extravascular.

En los casos en los que el implante se ha desplazado en el brazo desde el lugar de inserción, la localización del implante puede ser más difícil y la extracción puede requerir un procedimiento quirúrgico menor con una incisión mayor o un procedimiento quirúrgico realizado en quirófano. En los casos en los que el implante se ha desplazado a la arteria pulmonar, pueden ser necesarios procedimientos endovasculares o quirúrgicos para su extracción. (21)

Si en cualquier momento el implante no se puede palpar, debe ser localizado y se recomienda la extracción tan pronto como sea clínicamente posible. Si no se extrae el implante puede prolongarse el efecto anticonceptivo más allá del tiempo deseado por la mujer y también el riesgo de padecer efectos adversos relacionados con el progestágeno. Puede producirse la expulsión, especialmente si el implante no se inserta según las instrucciones, a consecuencia de una inflamación local. (21)

f).-Cefalea

La cefalea corresponde a menos del 5% de discontinuación de los implantes, los episodios por lo general, son leves y transitorios. De este porcentaje, el 11 al 18% de las pacientes reportan la cefalea como intensa, en el año de uso alcanza su nivel máximo. En varias revisiones no se ha encontrado diferencias entre los diversos tipos de implantes.

g).-Cloasma

Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a las radiaciones ultravioleta mientras lleven el implante subdérmico. Puede producirse cloasma ocasionalmente, sobre todo en mujeres con antecedentes de cloasma gestacional. (21)

2.5.-CONTRAINDICACIONES:

Embarazo o sospecha del mismo, hipersensibilidad a los componentes, tumores dependientes de progesterona, sangrado vaginal anormal que no haya sido evaluado, enfermedad hepática severa e historia personal de cáncer de mama.

2.5.1.-Identificación de pacientes que puedan usar el Método anticonceptivo implante subdérmico:

- Tienen o no han tenido hijos.
- Acaban de tener un aborto inducido, aborto espontáneo o embarazo ectópico.
- Son fumadoras.
- Están dando de lactar.
- Tienen anemia.
- Tienen venas varicosas.
- Están infectados con VIH.(22)

2.6.-TÉCNICAS DE INSERCIÓN O RETIRO DEL IMPLANTE SUBDERMICO:

2.6.1.-Inserción: Pre cargado de uso único. El conocimiento y entrenamiento apropiado sobre la técnica de inserción y retiro son esenciales para la eficacia clínica y para la prevención de complicaciones.

El dispositivo se inserta en la cara interior de la parte superior del brazo no dominante, 6 a 8 cm por encima del pliegue del codo, en el surco entre el bíceps y tríceps, es muy importante insertar el implante de manera subdérmica. El procedimiento adecuado es completo cuando la paciente palpa el implante en su brazo. El tiempo medio es de 0.5 minutos (0.05 – 60 minutos). (22)

La colocación debe ser programada en el momento que se asegure que la mujer no esté embarazada, a través de una prueba de embarazo, se puede colocar en

cualquier etapa del ciclo menstrual, en una mujer con ciclos regulares sin uso previo de algún método anticonceptivo, se recomienda colocar el implante desde el primer a quinto día del ciclo menstrual. Si la mujer está utilizando anticonceptivos orales combinados, se lo debe colocar después de la última píldora con componente activo y antes de la última píldora con placebo. Si una paciente desea cambiar a implante subdérmico de etonogestrel y está usando métodos como DIU liberador de Progestina, píldoras con progestina u otro implante, puede colocarse en cualquier momento. Se debe insertar el implante subdérmico de etonogestrel dentro de los 5 días posteriores en un aborto del primer trimestre, y dentro de 6 semanas en un aborto del segundo trimestre, durante el postparto se debe colocar después de 6 semanas al parto. Se ha reportado algunos embarazos en pacientes a las que se les colocó el implante fuera de los 5 primeros días del ciclo, y que tuvieron relaciones sexuales dentro de las 2 semanas posteriores a la inserción, por lo que debe recomendarse abstinencia sexual o utilización de métodos de barrera durante este tiempo. Después de algunas horas de la inserción del implante aumentan los niveles de progestina en sangre y los cambios en el moco cervical son detectables. (22)

2.6.1.2- Técnica: brazo no dominante en un ángulo de 90° y girarlo hacia afuera, de esta manera se facilita la visualización de la cara interna del brazo, se realiza una asepsia y antisepsia con povidona yodada en el área de inserción. Posteriormente se debe anestésiar con lidocaína al 1%, 1 – 2 ml, a lo largo del trayecto en que se insertará el implante, el dolor de la anestesia disminuye al mezclarlo con bicarbonato en relación de 10 a 1, se comprueba que el área se encuentre anestésiada, se debe insertar la aguja del dispositivo a través de la piel en toda su longitud, debe encontrarse en la capa entre la dermis y tejido celular subcutáneo, luego debe romperse el seguro del dispositivo rotando el obturador 90° a favor de las manecillas del reloj, posteriormente se estabiliza al obturador, mientras que la cánula se retira a lo largo de la longitud del obturador; por lo tanto, el implante se libera en el espacio formado por la aguja. Finalmente se coloca un vendaje compresivo, el cual debe permanecer por 24 a 48 horas; si existe dolor se puede administrar acetaminofén. Para la colocación del sistema de 2 implantes subdérmico de levonorgestrel, se debe insertar un trocar # 10, con previa infiltración con lidocaína al 1% en forma de V, en la cara superior

interna del brazo no dominante, y el procedimiento es similar al del implante subdérmico de etonogestrel, pero se realiza una vez por cada lado. (22)

2.6.2.- Retiro: se palpa el dispositivo, se debe utilizar técnicas de imagen antes del retiro del implante. La ecografía puede detectar una sombra acústica asociada al implante, la resonancia magnética puede también ser útil. Una vez localizado el implante, se realiza una incisión vertical de 2 – 3 mm sobre el implante, en condiciones estériles. El tiempo promedio utilizado para el retiro del implante es de 3.5 minutos (0.2 – 60 minutos), se ha reportado que las dificultades en el retiro se presentan en un 3%, la razón más frecuente de dificultad fue la localización muy profunda del implante. (22)

2.6.2.1.-Técnica: medial del brazo, posteriormente se infiltra con lidocaína al 1%, 0.5 – 1 ml, por debajo del extremo distal de la varilla, se realiza una pequeña incisión de 2 a 3 mm, se empuja el extremo distal del implante y se sujeta la punta del implante con una pinza hemostática pequeña curva y se retira a través de la incisión, si no es posible, se debe diseccionar cuidadosamente el tejido fibroso circundante con lo que se podrá retirar el implante, se aproxima los bordes de la incisión con tiras adhesivas y se coloca un vendaje compresivo.(22)

2.7.-DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

- **Usuarias:** Cualquier persona en edad fértil que utiliza continuamente algún tipo de objeto o servicio ya sea público o privado como en el caso de las usuarias al consultorio de Planificación Familiar para el uso de implante subdérmico.(23)

- **Planificación familiar:** 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. (24)

- **Implante anticonceptivo:** También lo podemos conocer como implante subcutáneo, implante hormonal o implante subdérmico. Es un tubito o cánula de plástico de tamaño pequeño que es insertado por profesionales debajo de la piel. Esta cánula libera de manera continuada gestágenos (levonorgestrel o etonogestrel) por el torrente sanguíneo para impedir la ovulación. La hormona también espesa el moco cervical, de modo que éste bloquea el espermatozoides y suprime la maduración cíclica del endometrio (disminuye el revestimiento del útero para evitar que un hipotético óvulo fertilizado se adhiera).(25)

- **Edad:** Determinación de la edad a estudiar en planificación familiar, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.(26)

- **frecuencia:** La frecuencia es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre una cierta cantidad de personas que pueden ser afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento.(27)

- **Efectos adversos:** un cambio en las funciones fisiológicas o en la estructura de las células que pueden provocar enfermedades o problemas de salud. Los efectos adversos son síntomas deseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un terminado tratamiento.

- **Peso:** Para determinar este parámetro es requerimiento saber el estado nutricional de la paciente que se mide con el IMC cuyos ítems son bajo peso (< 18.5), peso normal (18.5-24.9), sobrepeso y obesidad (>25).
- **Cambios en el patrón de sangrado menstrual:** Las alteraciones menstruales son comunes y constituyen una causa frecuente de discontinuación del método anticonceptivo; o cambios hormonales en el cual se puede dar cambios en aumento o disminución del sangrado menstrual.
- **Acné:** El etonogestrel posee efectos androgénicos leves y podría producir acné en algunas usuarias.
- **Cambios del carácter:** El carácter es un sello distintivo del ser humano, resultante del aprendizaje social, que lo diferencia de los demás. Es la forma individual que adopta el comportamiento del hombre, la manera en la que enfrenta las dificultades, implicando rasgos que el sujeto construye en la combinación de factores hereditarios con la interacción del medio y la experiencia personal.(28)
- **Complicación en sitio de inserción:** Se han notificado casos de desplazamiento del implante en el brazo desde el lugar de inserción, que pueden estar relacionados con una inserción profunda, o con causas externas. También se han notificado casos raros, posteriores a la comercialización, de implantes localizados dentro de los vasos del brazo y en la arteria pulmonar, que pueden estar relacionados con inserciones profundas o con una inserción extravascular.
- **Cefalea:** La cefalea corresponde a menos del 5% de discontinuación de los implantes, los episodios por lo general, son leves y transitorios. De este porcentaje, el 11 al 18% de las pacientes reportan la cefalea como intensa, en el año de uso alcanza su nivel máximo. En varias revisiones no se ha encontrado diferencias entre los diversos tipos de implantes.
- **Cloasma:** Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a las radiaciones ultravioleta mientras lleven el implante subdérmico Puede

producirse cloasma ocasionalmente, sobre todo en mujeres con antecedentes de cloasma gestacional.

- **Anticonceptivo:** Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. Los anticonceptivos naturales son aquellos que toman en cuenta el ritmo y sus variantes.(29)

- **Factores sociodemográficos y obstétricos:** todos aquellos factores que puedan influir en la paciente para el uso del método del implante subdérmico.

- **Procedencia.** Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva una persona, como puede ser de una zona rural o urbana.(30)

- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado.(31)

- **Paridad:** la paridad se designa con el número total de embarazo que lleva una paciente y se representa con la letra P.(32)

- **Aborto:** Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria.(33)

- **Oligomenorrea:** La oligomenorrea se caracteriza por un ciclo menstrual muy largo, con un intervalo entre una y otra regla que supera los 35 días o más, llegando en algunos casos a varios meses de retraso.(34)

- **Polimenorrea:** En el caso de la polimenorrea, la menstruación se adelanta, y aunque puede generar cierta preocupación en la mujer, se trata de una alteración bastante frecuencia. De hecho, cuando se trata de una irregularidad aislada –no se repite en ciclos posteriores- puede producirse por fatiga o por estrés.(35)

- **Hipermenorrea:** La hipermenorrea consiste en un sangrado menstrual excesivo, no tanto en duración sino en cantidad. Un sangrado normal está alrededor de 35 ml por ciclo, hablamos de hipermenorrea cuando esta cifra se dobla, 80 ml.(36)
- **Hipomenorrea:** La hipomenorrea, también conocida como períodos escasos, es un trastorno menstrual caracterizado por un sangrado menstrual leve, con una pérdida de sangre menor que el rango fisiológico (menos de 50 ml).(37)
- **Menorragia:** La menorragia es el término médico para los períodos menstruales en la que la hemorragia es anormalmente intensa o prolongada. Aunque el sangrado menstrual abundante es una preocupación común entre las mujeres pre menopáusicas, la mayoría de las mujeres no experimentan una pérdida de sangre lo suficientemente grave como para ser definida como menorragia. (38)
- **Spotting:** Se llama Spotting a unos escasos sangrados, normalmente de color más oscuro, tirando a un color marrón, que se producen debido a la pérdida de coágulos de sangre que se forman normalmente durante la menstruación. (39)
- **Equimosis:** Contusión leve, alteración de la coloración de la piel por una lesión subcutánea que causa depósitos de sangre por extravasación, manteniéndose la superficie de la piel intacta.(40)

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

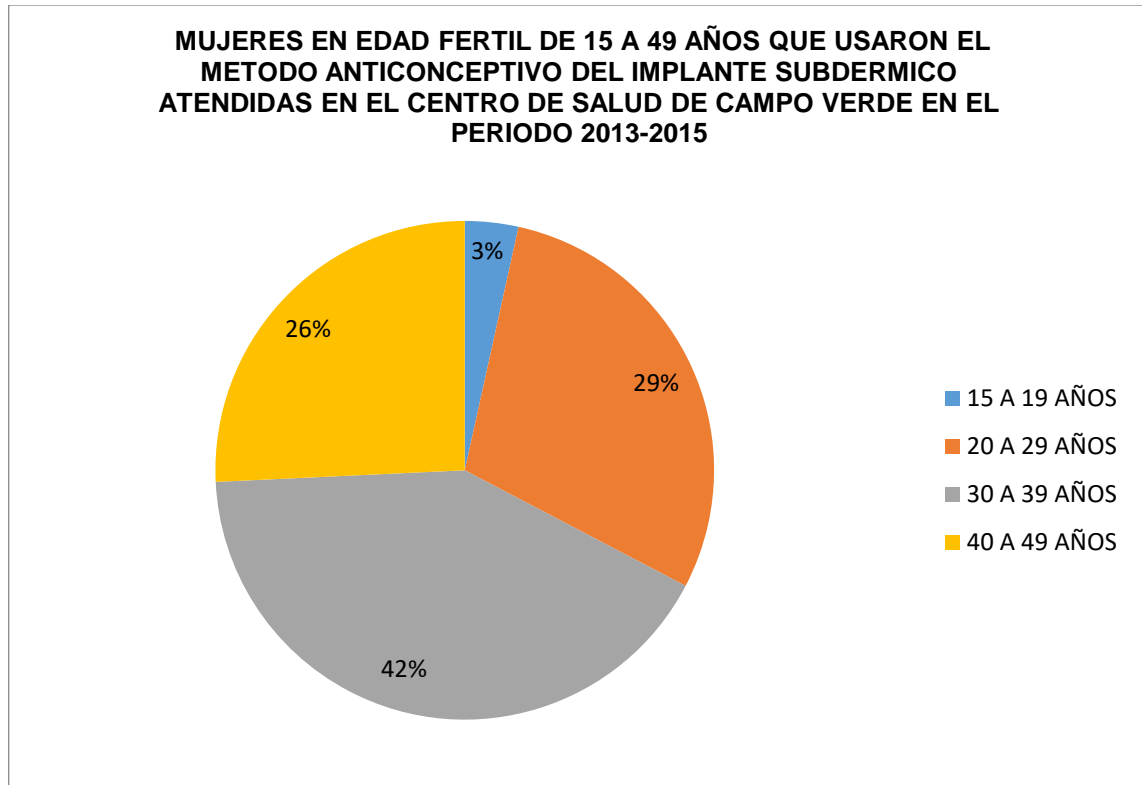
TABLA N° 1

FRECUENCIA DE LAS CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO IMPLANTE SUBDERMICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO 2013-2015.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
15 a 19 años	7	3
20 a 29 años	59	29
30 a 39 años	84	42
40 a 49 años	52	26
TOTAL	202	100

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N° 1



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico, correspondiente a la descripción de las edades del estudio se encontró que el grupo etáreo más frecuente es, en las mujeres en edad fértil de 30 a 39 años con un(n=84) 42%, siguiendo con las mujeres en edad fértil de 20 a 29 años con un porcentaje(n=59) 29%.

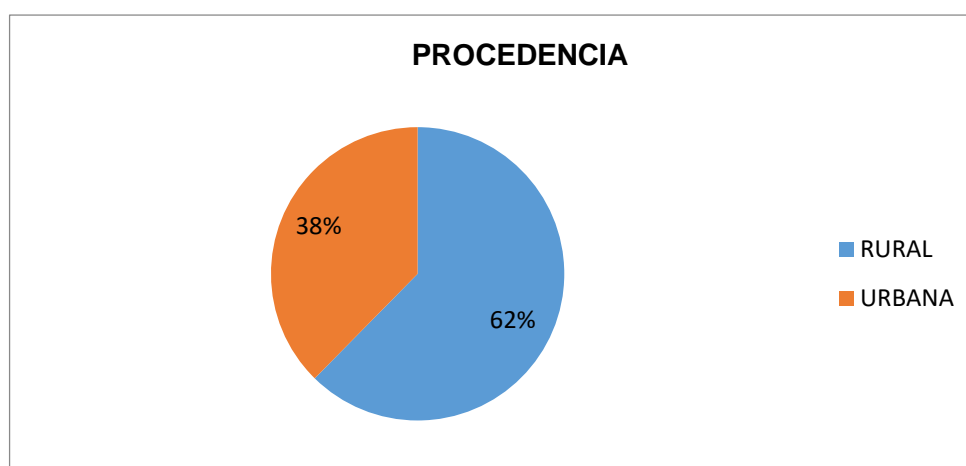
Este estudio presenta similitud con el realizado por **Rosales C. el 2016**, En Huánuco, en su estudio denominado “Efectos Adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hemilio Valdizan Medrano, 2014-2015, Aquí el mayor número de pacientes que utilizaron el Implanon están entre las edades 31 – 35 años (40%).

TABLA N° 2
PROCEDENCIA DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS QUE
USARON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPO VERDE EN EL PERIODO
2013-2015.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORSENTAJE%
RURAL	126	62
URBANA	76	38
TOTAL	202	100

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N° 2



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015

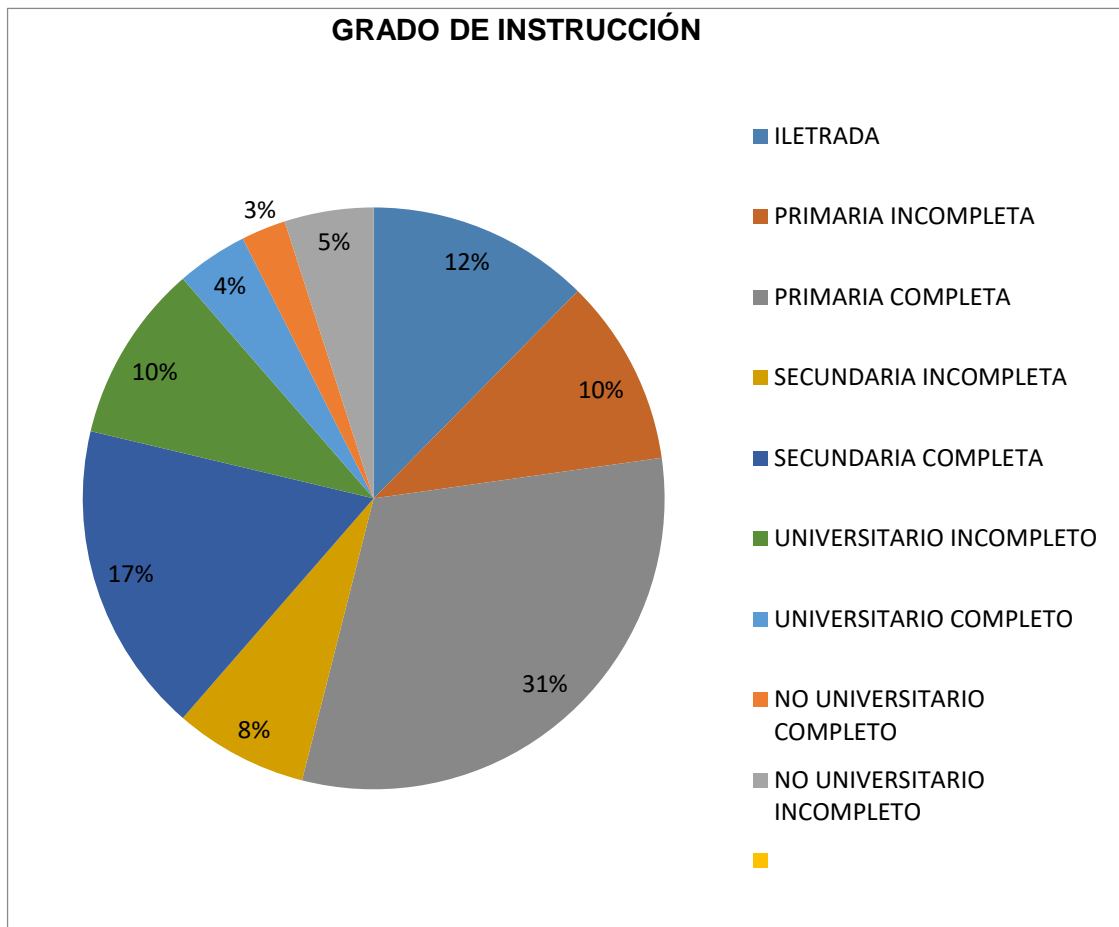
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Respecto a la procedencia en el presente estudio se muestra una mayor frecuencia de la zona rural con el(n=126) 62% y siendo en menor frecuencia la zona urbana con(n=76) 38%. El presente estudio es semejante al realizado por **Rosales C. el 2016**, en Huánuco, en su estudio denominado “Efectos Adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015, donde el 78% de usuarias del Implanon pertenecen al área rural, el 22% son del aspecto sociodemográfico urbano.

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49
AÑOS QUE USARON EL METODO ANTICONCEPTIVO DEL IMPLANTE
SUBDERMICO EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL
PERIODO DEL 2013-2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
lletrada	25	12
Primaria incompleta	21	10
Primaria completa	63	31
Secundaria incompleta	15	8
Secundaria completa	35	17
Universitario incompleto	20	4
Universitario completo	8	10
No universitario incompleto	5	3
No universitario completo	10	5

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N° 3



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente estudio, respecto al grado de instrucción muestran una mayor frecuencia en el grado de instrucción de primaria completa (n=63) con un 31%, siguiendo el de secundaria completa (n=35) con el 17% que son los de mayor porcentaje teniendo total contradicción con el estudio de **Rosales C., 2016, Huánuco**, que el 60% de las pacientes de planificación familiar alcanzan el grado de instrucción secundaria.

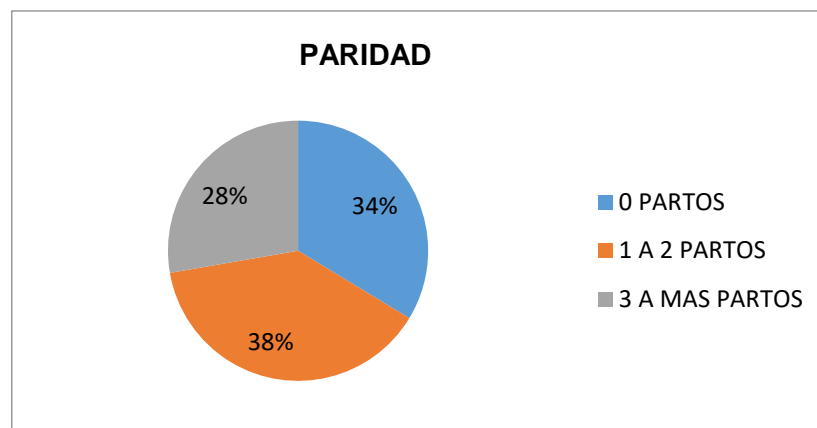
TABLA N° 4

PARIDAD EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS QUE USARON EL METODO ANTICONCEPTIVO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO DEL 2013-2015.

PARIDAD	FRECUENCIA	POSENTAJE
0 PARTOS	68	34%
1 A 2 PARTOS	78	38%
3 A MAS PARTOS	56	28%
TOTAL	202	100%

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N°4



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

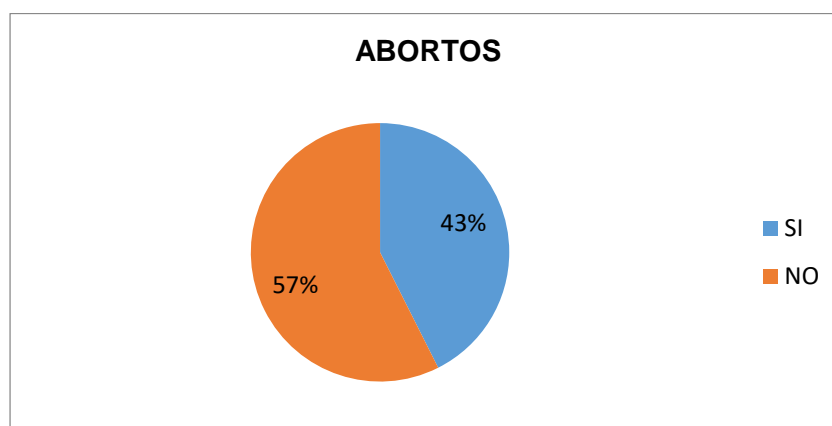
ANALISIS E INTERPRETACION: de acuerdo con el estudio se muestra en los resultados de paridad una mayor frecuencia en las paciente que han tenido de 1 a 2 partos con un (n= 78) 38%, siguiendo las pacientes de 0 partos con un(n=68) 34%. En la revisión bibliográfica no se encontró datos de paridad.

TABLA N° 5
ABORTOS EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS QUE USARON
EL METODO ANTICONCEPTIVO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN EL CENTRO
DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO DEL 2013-2015.

ABORTOS	FRECUENCIA	PORSENTAJE%
SI	86	43
NO	116	57
TOTAL	202	100

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N° 5



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

ANALISIS E INTERPRETACION: Se puede observar que en los resultados sobre la frecuencia de abortos en un 57% de las pacientes NO tuvieron aborto, mientras que el 43% de las pacientes SI tuvieron aborto. No se encontró datos en las investigaciones respecto a este aspecto.

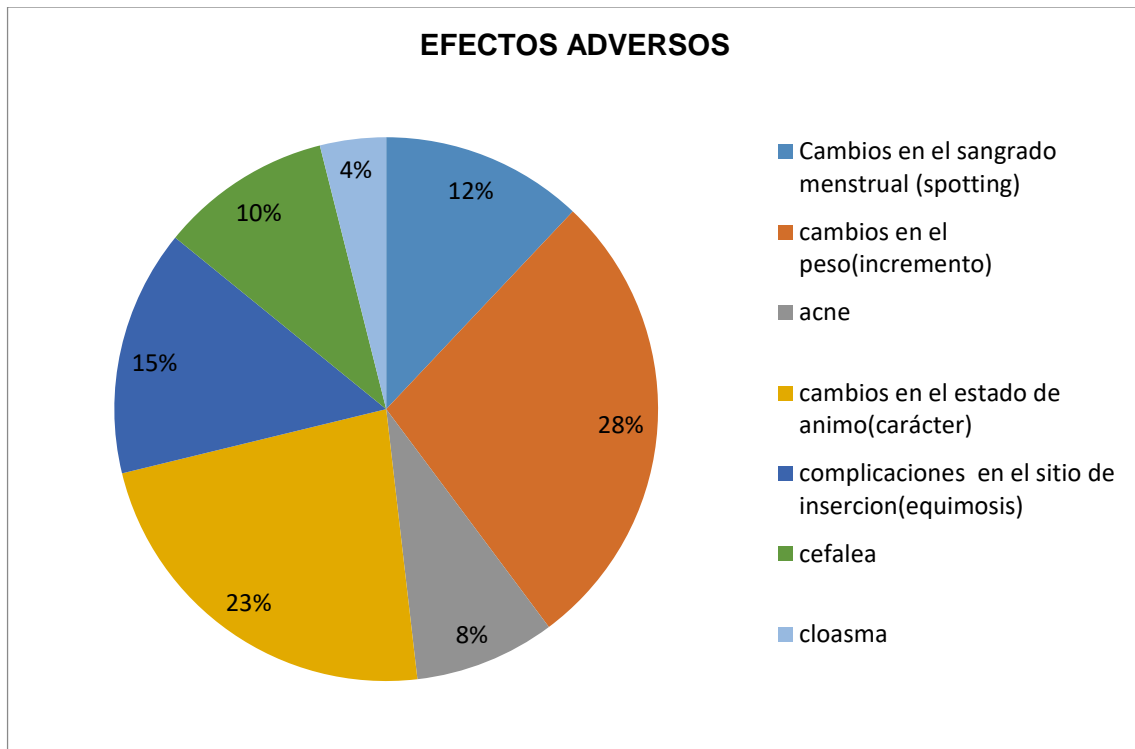
TABLA N°6

3.- EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15- 49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO 2013-2015.

EFFECTOS ADVERSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Cambios en el sangrado menstrual(spotting)	46	12
Cambios en el peso (incremento)	106	28
Acné	32	8
Cambios en el estado de ánimo(carácter)	88	23
Complicaciones en el sitio de inserción(equimosis)	56	15
Cefalea	39	10
cloasma	15	4

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N° 6



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

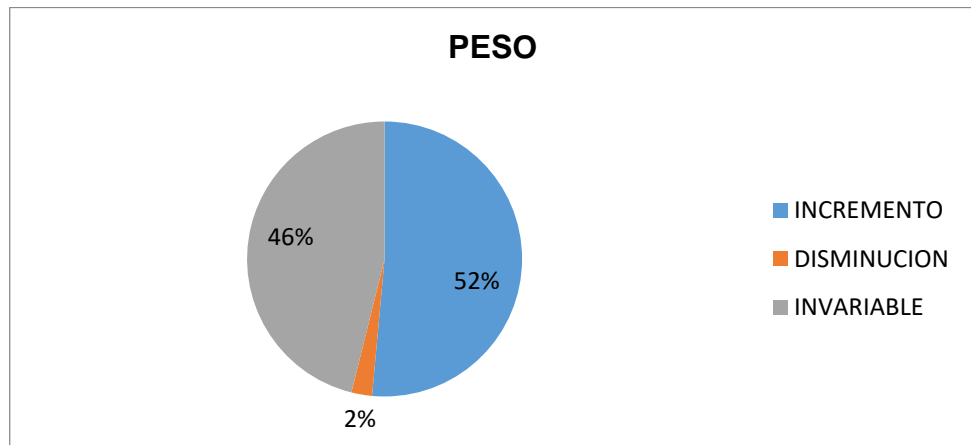
ANALISIS E INTERPRETACION: Se puede apreciar en el cuadro de efectos adversos sobre el estudios realizado, que en las pacientes se presentó con mayor frecuencia el cambio de peso(incremento) con un (n=106)28% siendo así una preocupación ya que esto nos podría determinar a casos de obesidad entre nuestras pacientes de planificación familiar, siguiendo con cambios en el carácter(n= 88) 23%,complicaciones en el sitio de inserción(equimosis) con un (n=56) 15%, teniendo similitud con el estudio de **Mejía M. 2014, en México** en el cual se registró que la ganancia de peso se incrementó en un 80% de las usuarias, de igual manera con el estudio de **Dávila S. y Mamani S. 2015**, en la ciudad de Trujillo se identificó que el efecto adverso de mayor prevalencia al uso del implante subdérmico fue el incremento de peso teniendo una relación con la obesidad de tipo II.

TABLA N° 7

CAMBIOS EN EL PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
Incremento	106	52
Disminución	5	2
Invariable	91	46
TOTAL	202	100

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N°7



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

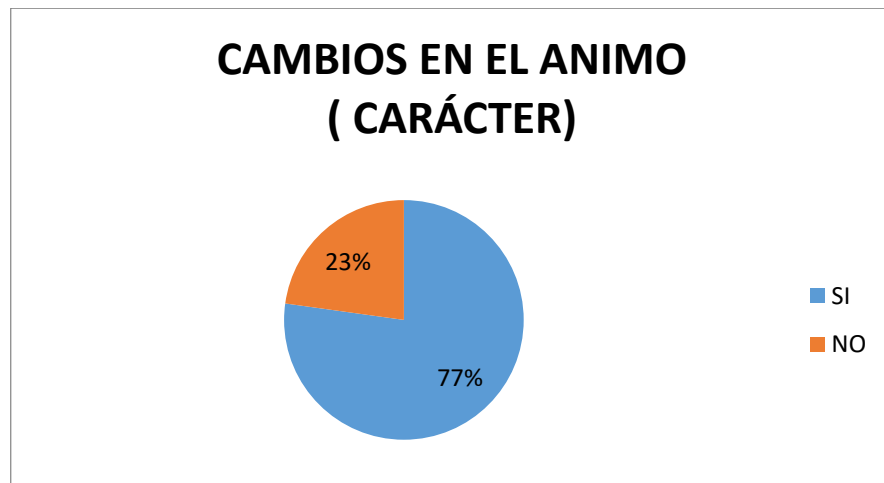
ANALISIS E INTERPRETACION: Se puede apreciar en el gráfico del estudio presente, que el incremento de peso en las pacientes se dio en un (n=106) 52%, invariable en un 46%, siguiendo una disminución del peso con un 2 %. Es semejante al realizado por **NAVARRATE K. Y RAMIREZ C. 2014**, en el cual se puede observar que como efecto adversos específico resalta el aumento de peso en sus pacientes, el cual causa el retiro temprano del método del implante subdérmico.

TABLA N°8

CAMBIOS EN EL ANIMO(CARÁCTER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	77%
NO	26	23%
TOTAL	202	100%

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N°8



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

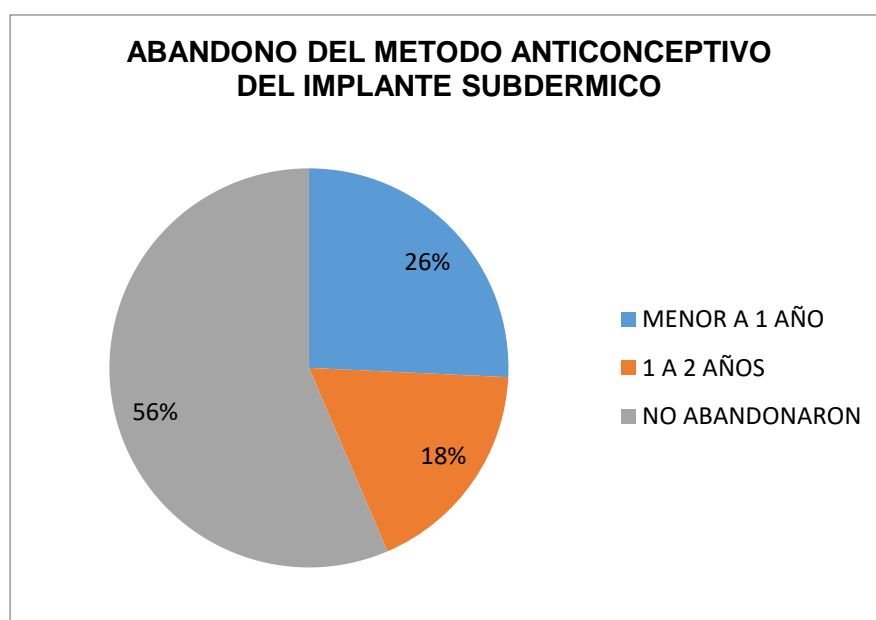
ANALISIS E INTERPRETACION: Se observa en el grafico del estudio realizado que el cambio de Animo (carácter) se presenta en un(n=88) 77% en las pacientes que utilizaron el método del implante subdérmico, observando así que solo el 23 % de las pacientes dijeron que NO. Se pudo apreciar que tiene total similitud con el estudio de Rosales **C.2016**, en el cual dentro de sus efectos adversos está el cambio de ánimo (carácter) que también tiene total prevalencia.

TABLA N°9

ABANDONO DEL METODO ANTICONCEPTIVO DEL IMPLANTE SUBDERMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR A 1 AÑO	52	26%
1 A 2 AÑOS	36	18%
NO ABANDONARON	114	56%
TOTAL	202	100%

FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

GRAFICO N°9



FUENTE: Historias clínicas del centro de salud de Campo Verde del periodo 2013-2015.

ANALISIS E INTERPRETACION: Se puede apreciar que en el abandono del método anticonceptivo del implante subdérmico no es de gran relevancia ya que casi el(n=114) 56% de pacientes no abandonaron el método del implante subdérmico durante el periodo del 2013-2015. Mientras en el caso de estudio de **Cuenca A. 2015**, en Ecuador las causas del abandono del método anticonceptivo del implante subdérmico fueron los factores socioculturales como el deseo de un nuevo embarazo y cambio de método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudio muestran que los efectos adversos más frecuentes en las mujeres en edad fértil de 15 - 49 años que usaron el implanon en el centro de salud campo verde en el periodo 2013-2015 fueron cambios en el peso (incremento) con un 28%, cambios en el estado de ánimo (carácter) con un 23%, complicaciones en el sitio de inserción (equimosis) con un 15%.
2. Con respecto a los factores sociodemográficos asociados a efectos adversos del implante subdérmico encontramos: La edad (grupo etáreo) con mayor aceptación del método implante subdérmico en el centro de salud de campo verde en el periodo 2013-2015 fue de 30 a 39 años con un 58%. La Procedencia básicamente fue rural con un 62%, asimismo el Grado de Instrucción de mayor frecuencia fue Primaria completa con un 31% de los casos, seguido de secundaria completa con el 17%. Los factores obstétricos asociados a los efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil de 15- 49 años en el centro de salud Campo Verde en el periodo 2013- 2015 fueron: Paridad: 1 a 2 partos con un 38% y antecedente de Abortos: No presentaron con un 57%.
3. Mientras tanto Hablando sobre el porcentaje de abandono del método anticonceptivo del implante subdérmico dentro de las usuarias del área de planificación familiar en el centro de salud Campo Verde, se pudo determinar que el 56% no abandonaron el método del implante subdérmico, siguiendo con las que si abandonaron menor a 1 año de uso con el 26% y las de 1 a 2 años de uso con un 18%.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer una consejería Balanceada, evaluando los riesgos beneficios según los efectos secundarios de cada método anticonceptivo, haciendo hincapié en aquellos métodos donde la usuaria muestre mayor interés. Para las usuarias que se inclinan por el uso del implante se deberá hacer una consejería especial como especifica la Norma técnica.
2. Implementar un mejor seguimiento del método anticonceptivo para que así se pueda tratar precozmente los efectos adversos del métodos, así evitar los abandonos. Trabajar con el área de nutrición del centro de salud para poder brindar la atención integral de las usuarias y prevenir el excesivo aumento de peso, mediante las sesiones educativas nutricionales e indicaciones dietéticas con productos propios de la región, asimismo fortalecer las actividades físicas para mantener el equilibrio corporal.
3. Promover mejoras en la calidad de vida de las MEF del distrito de Campo Verde, elevar el nivel educativo y el acceso a la información en las zonas rurales, ya que siendo el implante un método de larga duración, les permite protegerse con mayor seguridad en esta área que tiene difícil acceso geográfico. ya que así estaremos evitando el abandono del método anticonceptivo antes de tiempo del uso normal. Planteando estrategias nuevas para brindar una información adecuada, contando con personal capacitado en planificación familiar.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ENDES: Encuesta Demográfica de Salud del instituto nacional de estadística e informática. Perú. 2009-2015.
2. Informe N-2012- DIGEMID-DAUM-FCEPI Y FCVG/MINSA. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/09_INFORME_ETONO_GESTREL.pdf.
3. DIRESA: reporte de estadística de planificación familiar del 2016.
4. Cuenca A. “Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendida en el Hospital Universitario de Motupe, en el periodo de mayo- agosto 2014”. Tesis. Ecuador; 2015.
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. México; 2014.
6. 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 del valle de Tumbaco”. Tesis. Ecuador; 2014.
7. Navarrete K. y Ramírez C. “Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014”. Tesis. Ecuador; 2014.
8. Alvear M. e Inca Rea M. “Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco obstétrico isidro ayora de Quito”. Tesis. Ecuador; 2013.

- 9.** Chufandama M. y Vásquez J. “Paradigmas sobre la eficacia y el uso de métodos anticonceptivos hormonales (cyclofemina y depoprovera) en mujeres en edad fértil del hospital de san juan de Lurigancho. Lima- Perú: 2014”. Tesis. Lima; 2015.
- 10.** Ramos B. Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015”. Tesis. Lima; 2015.
- 11.** Rosales C. “Efectos Adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015. Tesis. Lima; 2015.
- 12.** Tello A. “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, noviembre-diciembre 2014”. Tesis. Lima; 2015.
- 13.** Dávila S. y Mamani S. “Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. enero – diciembre 2012”.tesis. Trujillo; 2013.
- 14.** Villacorta M. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4° y 5° de secundaria del colegio nacional de Yarinacocha (con) en el periodo octubre – noviembre 2013”. Tesis. Pucallpa; 2014.
- 15.** Gutiérrez Miguel. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo.Lima. Rev. Vol.30 No 3; 2013.
- 16.** Neocochea Raúl. La evolución de la planificación en el Perú del siglo XX.Pdf. disponible en: http://rev.up.edu.pe/index.php/apuntes_articule/download/770/852.

- 17.** ONU. Objetivos de desarrollo sostenible agenda 2030.pdf.Disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>.
- 18.** Singh S, Darroch JE. Adding it up: Costs and benefits of Contraceptive Services. Estimates for 2012. New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA); pag.1-18; 2012.
- 19.** Endes. Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de exposicion.pdf.Lima.pag.136; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib1211/pdf/libro.
- 20.** Instituto Nacional de Endocrinología Departamento de salud Reproductiva.Rev. Cubana Endocrinol.2000. Rev. Cubana Endocrinol 2000; 11(3):160-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_3_00/end04300.htm.
- 21.** Aparicio C. “composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo”. tesis.bogota.2017.
- 22.** Prospecto: información para el usuario. Implanon NXT, 68mg implantepdf. Disponible en:<http://www.msd.se/globalassets/msdkvinnohalsa/antikonception/nexplanon-spanska.pdf>
- 23.** Index.Disponible en: rev.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/download/770/852.
- 24.** OMS. Disponible en: www.who.int/mediacenter/factsheets/fs351/es/.
- 25.** Anticonceptivo femenino. Disponible en: [https:// www.clinicas abortos.com/metodos-anticonceptivos/implante-subdérmico/sub29](https://www.clinicasabortos.com/metodos-anticonceptivos/implante-subdermico/sub29).
- 26.** OMS Disponible en: www.who.int/mediacenter/factsheets/fs351/es/.

- 27.** Definiciones. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/frecuencia>.
- 28.** Definiciones. Disponible en: <http://quesignificado.com/caracter/>
- 29.** Definiciones salud. Disponible en: www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos.
- 30.** Definiciones. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia>.
- 31.** Definiciones. Disponibles en: [www. Eustat.eus/documentos/.htm](http://www.Eustat.eus/documentos/.htm).
- 32.** Definiciones. Disponible en: <https://definicion.de/paridad>.
- 33.** Temas de salud. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto>.
- 34.** Ella hoy .Disponible en: <http://www.ellahoy.es/salud/articulo/oligomenorrea-sintomas-causas-y-remedios-de-la-alteracion-del-ciclo/167081/>.
- 35.** Ella hoy. Disponible en: <http://www.ellahoy.es/salud/articulo/polimenorrea-causas-tratamiento-y-remedios-naturales/171095/>.
- 36.** Diariofemenino.Disponible en:<https://www.diariofemenino.com/articulos/salud/menstruacion/menstruacion-abundante-o-hipermenorrea-causas-y-tratamiento/>.
- 37.** Flujo vaginal. Disponible en: <https://www.flujovaginal.com/hipomenorrea-periodos-escasos/>.

38. Definiciones. Disponible en: <http://menorragia.org/>.

39. Mi menstruación. Disponible en: <http://www.mimenstruacion.com/2010/08/spotting-sangrado-marron-entre-reglas.html>.

40. Enciclopedias salud. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/equimosis>.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“FRECUENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDERMICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO 2013- 2015”



1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Número de Historia Clínica: _____

Fecha de inserción: -----

2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS:

• **EDAD:**

- (a) 15 a 19 años
- (b) 20 a 30 años
- (c) 40 a 49 años

• **Procedencia:**

- (a) Rural
- (b) Urbana

• **Grado de instrucción:**

- (a) Iletrada
- (b) Primaria incompleta
- (c) Primaria completa
- (d) Secundaria incompleta
- (e) Secundaria completa
- (f) Universitario completa
- (g) Universitario incompleta
- (h) No universitario completa
- (i) No universitario incompleta

• **Paridad:**

- (a) 0 partos
- (b) 1 a 2 partos
- (c) 3 a más partos

• **Abortos:**

- (a) Si
- (b) No

3. EFECTOS ADVERSOS:

- **Cambios en el patrón de sangrado Menstrual:**

- (a) Oligomenorrea
- (b) Polimenorrea
- (c) Hipermenorrea
- (d) Hipomenorrea
- (e) menorragia
- (f) Spotting

- **Cambios en el peso:**

- (a) Incremento
- (b) Disminucion
- (c) Invariable

- **Acné:**

- (a) Si
- (b) No

- **Cambios en el Animo(carácter) :**

- (a) Si
- (b) No

- **complicación en sitio de inserción:**

- (a) equimosis
- (b) infección
- (c) ruptura del implante
- (d) desplazamiento del implante

- **Cefalea:**

- (a) Si
- (b) No

- **Cloasma:**

- (a) Si
- (b) No

- **Abandono del método anticonceptivo del implante subdérmico:**

- (a) Menor a 1 año
- (b) 1 a 2 años
- (c) No abandonaron

Nota:

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION:

**TITULO: EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE CONTRACEPTIVO
SUBDERMICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15- 49 AÑOS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE EN EL PERIODO 2013-2015**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION		METODO
<p>¿Cuáles son los efectos adversos más frecuentes con el uso del implante subdérmico en usuarias de 15 a 49 años de edad del área de planificación familiar del centro de salud de Campo verde en el periodo 2013-2015?</p> <p><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></p> <p>1. ¿cuáles son las características socio demográficas y obstétricas que influyen en el uso del método anticonceptivo del implante subdérmico en las usuarias atendidas en el centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015?</p> <p>2.- ¿cuáles son los efectos adversos que se presentan más a menudo con el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud de Campo verde en el periodo 2013-2015?</p> <p>3.- ¿Cuál es el porcentaje de</p>	<p>Determinar los efectos adversos más frecuentes que se originan con el uso del implante subdérmico en mujeres de 15 a 49 años de edad que acudieron al centro de salud Campo verde en el periodo 2013-2015.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <p>1.- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que influyen en el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en las usuarias atendidas en el centro de salud de Campo verde en el periodo 2013-2015.</p> <p>2.- determinar la frecuencia de los efectos adversos que se presentan más a menudo con el uso del implante subdérmico en usuarias del centro de salud de Campo verde en el periodo 2013-2015.</p> <p>3.- determinar el porcentaje de</p>	<p>En el presente trabajo de investigación no se planteará hipótesis, por tratarse de un estudio descriptivo</p>	<p><u>VARIABLES DEL ESTUDIO</u></p> <p>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS</p>	<p><u>INDICADORES</u></p> <p>-EDAD: *15 a 19 años *20 a 29 años *30 a 39 años *40 a 49 años</p> <p>-PROCEDENCIA: *Rural *Urbana</p> <p>-GRADO DE INSTRUCCIÓN:</p> <p>*Iletrada *Primaria incompleta *Primaria completa *Secundaria incompleta *Secundaria completa *Universitario incompleto *Universitario completo *No universitario incompleto *No universitario completo</p> <p>-PARIDAD: *0partos * 1 a 2 partos *3 a más partos</p> <p>- ABORTOS: *SI *NO</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACION</u></p> <p>Es una investigación cualitativa, según el periodo de estudio es de tipo retrospectivo, porque se hará la investigación de un periodo de tiempo ya pasado. Es de tipo transversal, porque se hará un corte en el tiempo, se estudiara en los 3 años del 2013 al 2015 en el centro de salud de Campo verde.</p> <p><u>NIVEL DE INVESTIGACION</u></p> <p>Es una investigación descriptiva ya que se describirá la frecuencia de los efectos adversos del uso del método anticonceptivo implante subdérmico.</p> <p><u>MÉTODO</u></p> <p>En el presente estudio se utilizara métodos inductivo y deductivo, el primero porque se revisara los datos uno a uno para luego construir conclusiones finales de la investigación.</p>

<p>usuarias que abandona el uso de los métodos anticonceptivo implante subdérmico en el centro de salud Campo verde en el período 2013-2015?</p>	<p>usuarias que abandona el uso del método anticonceptivo implante subdérmico en el centro de salud Campo verde en el período 2013-2015.</p>		<p>EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO</p>	<p>-CAMBIOS EN EL PATRON MENSTRUAL</p> <p>*Oligomenorrea *polimenorrea *hipermenorrea *hipomenorrea *menorragia *spotting</p> <p>- CAMBIOS EN EL PESO:</p> <p>*Incremento * disminución * invariable</p> <p>-ACNE: *SI *NO</p> <p>-CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO (CARÁCTER): *SI *NO</p> <p>-CEFALEA: *SI *NO</p> <p>-CLOASMA: *SI *NO</p> <p>-ABANDONO DEL METODO ANTICONCEPTIVO O IMPLANTE SUBDERMICO:</p> <p>* Menor 1 año * 1 a 2 años * No abandonaron</p>	
--	--	--	---	--	--