



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

**TESIS:**

**“EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON EN USUARIAS  
ATENDIDAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE  
SALUD MATERNO INFANTIL SOCORRO, HUAURA 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: PORTOCARRERO DÍAZ ROMINA JASMIN**

**ASESOR: Dra. SALVADOR LUDEÑA JULIA**

**LIMA-PERÚ  
MAYO,2018**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios por guiarme en cada paso, a mis padres y a mi esposo que con gran esfuerzo, apoyo y buenos consejos me ayudaron en todo el camino de mi carrera a su vez agradecer a todos los docentes (médicos y obstetras) por enseñarme y ser parte de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme y darme las fuerzas para lograr mis objetivos, a mis padres por haberme forjado para ser la persona que soy actualmente y a mi esposo que me acompañó brindándome el apoyo incondicional en todo momento para así motivarme obtener mis metas

## RESUMEN

Es de conocimiento que existen los efectos secundarios en los métodos hormonales, por ello se realizó la investigación para reconocer los efectos de método hormonal del implante lo cual su duración es de tres años. Su objetivo es determinar los efectos secundarios del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro - Huaura 2017. Metodología: La presente investigación es de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. La población y la muestra estuvieron conformadas por 33 pacientes que utilizan más de seis meses el método anticonceptivo. Conclusión: Se identifica 84.84% que padecen de cefaleas y 48.48 % sufren de obesidad.

**Palabras claves:** Efectos secundarios del Implanon en usuarias

## **ABSTRACT**

It is known that there are side effects in hormonal methods, so the research was conducted to recognize the effects of the hormonal method of the implant, which lasts three years. Its objective is to determine the side effects of Implanon in users attended to family planning in the Maternal and Child Health Center Socorro - Huaura 2017. Methodology: The present investigation is of a prospective, descriptive and transversal type. The population and the sample consisted of 33 patients who used the contraceptive method for more than six months. Conclusion: It is identified 84.84% who suffer from headaches and 48.48% suffer from obesity.

**Key words:** Side effects of Implanon in users

## Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema principal	12
1.3.2. Problemas secundarios	13
1.4. Objetivo de la investigación	13
1.4.1. Objetivo principal	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5.1. Hipótesis Principal:	13
CAPÍTULO II	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	23
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	23
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	24
a. IMPLANTES SÓLO DE PROGESTINA	24
2.2.3. EFECTOS SECUNDARIOS	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
CAPÍTULO III	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	33
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3.1. Población:	33

3.3.2. Muestra:	33
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5.1. TÉCNICAS	34
3.5.2. INSTRUMENTO	35
3.6. PROCEDIMIENTOS	35
CAPÍTULO IV	36
I. DATOS GENERALES	37
II. VARIABLE	41
A. EFECTOS BIOFÍSICOS	41
B. EFECTOS PSICOLÓGICO	49
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO N° 3: ENCUESTA	62

## INTRODUCCIÓN

Según la Norma Técnica de planificación familiar del 2016 según R.M 652 – 2016/MINSA, divide por el uso de métodos anticonceptivos en abstinencia periódica, temporales y de uso definitivos.

Debido a ello ahora las mujeres pueden decidir por cualquier método anticonceptivo, para así evitar un embarazo no deseado, de tal manera, que en pareja puedan decidir; el número de hijos deseados e intervalo intergenésico, en base de sus derechos u deseos.

Es por ello que se realizó la investigación para identificar los efectos secundarios del método del implante, siendo un anticonceptivo reversible, cómodo, el cual ha tenido una gran demanda, siendo su vida media de 3 años de duración siendo controlado de forma anual; evitando así el 99% de embarazos por la carga hormonal liberada en dosis mínimas.

Sin embargo, en otras investigaciones se han observado diferentes efectos adversos, lo cual causo el retiro de ese método; ya sea por efectos biofísicos o psicológicos presentadas por las usuarias.

Es por ello que para su mejor entendimiento de la presente investigación, se estructuro de la siguiente forma; en el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema que comprende la descripción de la realidad problemática del uso del método anticonceptivo expuesto, sus delimitaciones de la investigación, formulación del problema, así como también de sus objetivos general y sus secundarios, la hipótesis no se toma en cuenta ya que es un trabajo descriptivo, justificación de la investigación.

El capítulo II, corresponde al marco teórico, que comprende los antecedentes de internacionales como nacionales, bases teóricas correspondientes al implante, du forma de uso, efectos secundarios y definición de términos básicos.

El capítulo III, se desarrolla netamente la metodología de la investigación, lo que se incluye es el tipo y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, así como también las variables, dimensiones e indicadores, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y los procedimientos de estos.

En el capítulo IV, se presentan todos los resultados que se obtuvieron gracias a todos los criterios diseñados, desde el recojo de datos de la muestra de estudio con los instrumentos de la investigación, previamente validados, hasta el procesamiento estadístico de los datos, la construcción de tablas de frecuencia y gráficos, además se desarrolla la discusión de los resultados, el cual permitirá arribar la formulación de conclusiones y recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden a la investigación; matriz de consistencia y encuesta señalada.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los métodos anticonceptivos están siendo utilizados actualmente para una adecuada planificación familiar (PF), tradicionalmente ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. <sup>(1)</sup>

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países. <sup>(2)</sup>

El implante subdérmico de etonogestrel tiene similares efectos secundarios que los otros anticonceptivos que contienen progestágenos como puede tener una reacción como la cefalea, náuseas, dolor de las mamas a la palpación o sin ella, cambios de humor, el cambio en el patrón menstrual: sangrado menstrual prolongado (metrorragia), sangrado menstrual frecuente o amenorrea o cualquiera de ellas a la vez, se podría también presentar acné y si es que en la paciente ya existía podría empeorar, aumento de peso y apetito, y dolor en el lugar de inserción del implante, pero también existen efectos benéficos ya que algunas mujeres experimentan cambios positivos en los problemas de dismenorrea y en algunas ocasiones mantienen su ciclo normal de menstruación. <sup>(3)</sup>

En Ecuador el uso del implante subdérmico, en el año 2011, en donde se determinó que los efectos adversos más usuales en las pacientes fueron: 40% amenorrea, 20% presentaron aumento de peso y mastalgia, acné en un 4% y 1% respectivamente. <sup>(3)</sup>

Por ello en el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos.

Muchas mujeres están conformes con la eficacia del implante subdérmico de etonogestrel pero en otros casos, luego de la inserción del implante ellas optan por retirarse debido a los cambios y efectos colaterales que perciben. Es por ello que se requiere conocer este método anticonceptivo y los efectos que podría generar en la usuaria por el uso. <sup>(4)</sup>

Un método anticonceptivo se define como aquel que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en los que cada uno tiene su propio nivel de efectividad.<sup>(4)</sup> Los efectos secundarios en las usuarias que utilizan métodos anticonceptivos hormonales son muy frecuentes, sin importar la edad de la usuaria por motivo de que las hormonas que contienen los métodos se acumulan en el organismo y pueden producir cambios inesperados en algunas mujeres, por este motivo al ser administrada la primera dosis no acuden al servicio para el control respectivo así mismo cuando se presentan signos o síntomas leves en ocasiones no los reportan.

Dentro de los efectos secundarios que han sido evidenciados tras el uso de este dispositivo se describen, a mujeres que sufren un cambio del patrón menstrual; que puede incluir sangrado prolongado, frecuente, o amenorrea,

aumento de peso, dolores de cabeza, náuseas, dolores de pecho y súbitos cambios de ánimo. <sup>(5)</sup>

En el Centro de Salud Materno infantil Socorro perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el Distrito de Huaura, se colocó el método anticonceptivo Implanon desde el 2015 se identifica a 16 paciente; siendo 10 pacientes que presentan molestias, en el 2016 se colocó a 24 a mujeres en edad fértil el método anticonceptivo. <sup>(6)</sup>

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**1.2.1. Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el Centro de Salud Materno infantil – Socorro, del distrito de Huaura, perteneciente al Ministerio de Salud con categoría I-3.

**1.2.2. Delimitación temporal:** El estudio se llevó a cabo en el año 2017 de los meses de agosto a noviembre.

**1.2.3. Delimitación social:** El estudio se realizó en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar con el fin de observar los efectos secundarios en el método de larga duración que es el Implanon en el Centro de Salud Materno Infantil Socorro.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema principal**

- ¿Cuáles son los efectos secundarios del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017?

### **1.3.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuáles son los efectos biofísicos del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017?
- ¿Cuáles son los efectos psicológicos del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017?

### **1.4. Objetivo de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo principal**

- Determinar los efectos secundarios del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar los efectos biofísicos del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017.
- Determinar los efectos psicológicos del Implanon en usuarias atendidas de planificación familiar en el Centro de Salud Materno infantil Socorro – Huaura, 2017.

### **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1. Hipótesis Principal:**

- Por ser un trabajo descriptivo no necesita hipótesis.

## **1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación es fundamental para el personal de obstetricia ya que considerando que la mujer en edad fértil debe programarse en qué momento debe embarazarse, por ello el uso de los métodos anticonceptivos, sin embargo, en muchas ocasiones causa efectos secundarios por ello la realización de esta investigación.

En estos tiempos encontramos los métodos anticonceptivos de larga duración sin embargo se reconoce los efectos secundarios, por lo cual nosotros debemos estudiar a cuántas pacientes se les encuentra dichos efectos adversos, para así seguir recomendando el método de larga duración.

A nivel teórico, refiere que de acuerdo a los últimos estudios se describen diferentes efectos secundarios en la mujer en edad fértil, donde se reconoce; cefaleas, ansiedad, disfunción sexual, mareos, náuseas, cambio del patrón menstrual; que puede incluir sangrado prolongado, frecuente, o amenorrea, aumento de peso, dolores de pecho y súbitos cambios de ánimo.

A nivel práctico, se debe dar a conocer la importancia del uso de métodos anticonceptivos, como guiar al método adecuado de cada paciente en edad fértil, para que tengan menos efectos secundarios.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales.

1. **Lorenzo Sánchez, Edner Wilfrido** (2016) realizaron una Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería titulado “**Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-Septiembre 2015**”, en Quetzaltenango, Guatemala, con el objetivo de Determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar en La Esperanza, Quetzaltenango. **Material y Método:** Estudio retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Se realizó el estudio con mujeres que utilizaban método hormonal de planificación familiar en la clínica de planificación familiar del Centro de Salud de La Esperanza, Quetzaltenango. Se utilizó la metodología administrada en las pacientes que no puedan leer y escribir y auto-administrada en el resto de las usuarias. Obteniendo como **resultados** que: En cuanto a la edad de las encuestadas con una población de 81 usuarias, las edades mínimas son entre 15 y 20 años, de las edades que más utilizan los métodos están en los intervalos de 20 a 25 años y las edades extremas se encuentran entre 50 y 55 años. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos se enumera de la siguiente manera, primero: la inyección trimestral (Depoprovera), segundo: la inyección mensual (Norigynon), tercero: el método Jadelle, cuarto: la pastilla (Microgynon) y quinto: la inyección bimensual (Noristerat), en cuanto al tiempo de utilización de los métodos hormonales en general la mayoría ha utilizado los métodos más de cuatro años, respecto a la satisfacción de utilizar métodos de planificación familiar la mayoría está satisfecha con su uso.

Hay un 30% de usuarias que no se siente satisfecha con la consejería recibida.<sup>11</sup>

2. **Navarrete Cheza& Ramírez Cumba** (2015) realizaron una Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería 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**”, en Ibarra – Ecuador, con el **objetivo** de realizar la capacitación correspondiente y dirigida a profesionales que laboran en esta unidad de salud con la finalidad de mostrar un enfoque más amplio en lo que respecta al Implante de Etonogestrel, y así educar a la usuaria en la atención oportuna de la aparición de efectos secundarios. **Material y Método:** Revisión documentada, de campo, cualicuantitativo, retrospectivo y transversal, cuya muestra es de 112 usuarias que usan este dispositivo. Las características sociodemográficas, efectos secundarios se midieron mediante la revisión de documentos de la historia clínica, ya que no se hallaron los datos requeridos se procedió a las visitas domiciliarias a mujeres que se colocaron el implante utilizando una encuesta previamente validada, así también se aplicó una encuesta hacia los profesionales que laboran en la unidad. Para el plan de análisis se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20. Obteniendo como **resultados** que: las usuarias entre 14 y 19 años corresponden al 50% de la muestra, el estado civil corresponde a solteras 63%, el 22% casadas, el 12.5% unión libre; su escolaridad: 96% cuentan con estudios secundarios .Como efecto secundario frecuente tras el uso del implante se encuentran las irregularidades del ciclo menstrual, sangrado prolongado en un 63%, 17% cefalea, 13% aumento de peso y alteraciones en el estado emocional. **Conclusiones:** Las características sociodemográficas de las usuarias que fueron incluidas en nuestro estudio, muestra gran preferencia a mujeres adolescentes y también en baja proporción a mujeres adultas, multíparas, con pareja estable, que tienen estudios secundarios, y que han hecho uso del Implante de

Etonogestrel como Método Anticonceptivo además las mismas, no influyen significativamente en la percepción de los efectos secundarios.<sup>17</sup>

3. **Ruiz SisalimaOlger Gustavo** (2014) realizaron una Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública titulado “**El implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas-Ecuador**”, en Quito, Ecuador, con el **objetivo** de determinar en qué medida el implante subdérmico mejora el acceso a planificación familiar segura y continua, para reducir el alto índice de abandono de métodos anticonceptivos, así como de embarazos no deseados. **Material y Método:** En esta investigación, el investigador participa como estudiante en formación de Salud Pública responsable de brindar atención directa en el componente de salud sexual-reproductiva desde el año 2008, hasta el 12 de enero del 2011. El abordaje de la problemática se realiza con el enfoque de investigación en sistemas y servicios de salud, Investigación-Acción. Obteniendo como **resultados** que: en el método de barrera: en el Primer año de uso 14% de falla, uso correcto 3%. **Conclusiones:** La implementación de un método hormonal de larga data incide de manera directa sobre varios determinantes sociales, haciendo que la falta de acceso ya no sea considerada un problema. Provoca la disminución progresiva de la tasa de abandono de métodos anticonceptivos; extiende la intergenesia de mujeres en edad reproductiva, genera mejor oportunidad de recuperación de la salud materna y por consiguiente los estados de morbi-mortalidad infantil, debido a que se asegura un tiempo apropiado de lactancia.<sup>18</sup>
4. **Niño-Avenidaño, Ospina D. & Manrique Abril** (2012) realizaron un artículo titulado “**Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012**”, en Colombia, con el objetivo de

identificar la posible asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales (orales, inyectables e implantes sub-dérmicos), y la ocurrencia de episodios de ansiedad y depresión en estudiantes universitarias de Tunja (Colombia), ajustado por otros factores identificados con la depresión y la ansiedad en la literatura científica. **Material y Método:** estudio de prevalencia, observacional, con diseño de Corte Transversal, Analítico. La población: mujeres estudiantes del área de la salud, de dos universidades localizadas en Tunja; de ellas se extrajo mediante muestreo secuencial no probabilístico, una muestra de 538 mujeres, a quienes previo consentimiento informado se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y la escala de Depresión de Beck. El análisis se adelantó con el programa Epi-Info 2004. Obteniendo como **resultados** que: la prevalencia global de depresión fue de 18,95% y la de manifestaciones de ansiedad de 52,04%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos hormonales y depresión: OR= 3,31 (IC95%: 1,03-5,40; p= 0.0001). La estimación de probable asociación entre uso de métodos hormonales y ansiedad, también registró una asociación estadísticamente significativa, aunque menos sólida: OR= 1,46 (IC95% 1,03-2,05; p> 0,018). Se encontró también asociación entre las manifestaciones de depresión y edad (superior a los 20 años). **Conclusiones:** los hallazgos reportados muestran asociación positiva entre la anticoncepción hormonal, la depresión y la ansiedad, que sugiere la necesidad que los proveedores de salud consideren el estado mental de las jóvenes universitarias al momento de prescribir el uso de preparados hormonales, como método de anticoncepción. <sup>(22)</sup>

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

1. **León Meza & Llamas Rozas (2016)** realizaron una Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia titulado “**Deseo sexual inhibido en mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Noviembre, Diciembre,**

**Arequipa 2015**”, en Arequipa – Perú, con el objetivo de identificar los factores socioculturales de las mujeres en edad fértil, determinar cómo es el deseo sexual (DS) en las mujeres que usan el Método Hormonal Inyectable Trimestral, determinar el DS en mujeres en edad fértil que no usan el Método Anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral y comparar el nivel de deseo sexual inhibido (DSH) en mujeres en edad fértil que utilizan el método anticonceptivo Hormonal Inyectable Trimestral y de las que no utilizan ningún método hormonal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Material y Método: Estudio explicativo prospectivo, transversal, para el estudio de 98 participantes en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola en los meses Noviembre – Diciembre 2015, se aplicó una encuesta a las usuarias que actualmente utilizan el método anticonceptivo hormonal inyectable (Acetato de Medroxiprogesterona) y a las que no utilizan ningún método hormonal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Obteniendo como resultados 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 presentó 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 aumentó 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. Conclusiones: Que el uso del acetato medroxiprogesterona en usuarias continuadoras del Hospital Regional Docente tiene una relación con la obesidad, siendo el valor de  $P < 0.001$ .<sup>12</sup>

2. **Arias Magno & Rodas Horna** (2016) realizaron una Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería titulado “**Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos – 2015**”, en Iquitos, Perú, con el objetivo de Analizar el uso de anticonceptivos hormonales y los efectos secundarios en usuarias adolescentes del Programa de Planificación Familiar. Hospital Apoyo Iquitos-año 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo, transversal y explicativo, se utilizó encuestas auto estructuradas a 330 mujeres adolescentes, el análisis estadístico fue con medidas de frecuencia y porcentaje, la relación entre los efectos secundarios y los anticonceptivos hormonales se midió con el cálculo de Chi cuadrado. Obteniendo como **resultados** que: Se evaluó a 330 adolescentes entre 16 (4,2%) y 19 (58,2%) años, usuarias de anticonceptivos hormonales Orales (27,9%), Inyectable mensual (10,3%) y trimestral (61,8%); las adolescentes procedían del distrito de Belén (45,5%), San Juan (38,1%) e Iquitos (16,4%). El 61,2% de usuarias culminó sus estudios secundarios. El 55,2% dijo ser solteras y 39,3% son convivientes, más de 75,0% no tuvo un embarazo y cerca del 25% sí estuvo uno o más veces embarazadas. Más del 80% de adolescentes presentó uno o más efectos secundarios, los Trastornos de la menstruación tuvo mayor relación con todos los anticonceptivos hormonales con 57,6% ( $\text{Chi}^2$ : 27,8; p: 0,0001) por el uso de píldoras, 61,8% ( $\text{Chi}^2$ : 24,3; p: 0,0001) por el uso de ampollas mensuales y 41,2% ( $\text{Chi}^2$ : 22,3; p: 0,0015) por el uso de ampollas trimestrales; valores altos en el Aumento de peso por ampollas trimestrales con 51,9% ( $\text{chi}^2$ : 24,45; p: 0,0001); Acné en 31,5% ( $\text{Chi}^2$ : 20,32; p: 0,0003), las Náusea/vómitos (23,9%) y cefalea (58,7%) ( $\text{Chi}^2$ : 25,43; p: 0,0001), alteraciones del ánimo con 26,1% en usuarias de Píldoras Orales; con similares valores para las ampollas mensuales con Náusea/vómitos (52,9%) ( $\text{Chi}^2$ :24,01; p: 0,0001) y Cefalea (47,1%) entre otros efectos secundarios no significativos para las usuarias adolescentes. **Conclusiones:** Existe una gran demanda de adolescentes que utilizan anticonceptivos hormonales y muchas que necesitan

inscribirse en el programa de planificación familiar, tal como lo demuestra nuestro estudio con 330 usuarias adolescentes en el Hospital Apoyo Iquitos. La menor edad de uso de anticonceptivos fue de 16 (4,2%) años y las de mayor edad y frecuencia de 19 (58,2%) años con 192 adolescentes; la mayor población procedía del distrito de Belén, seguido por el de San Juan con un gran número de mujeres provenientes del sector que necesitaron ser atendidas.<sup>14</sup>

3. **Espinola Matta Bertha Jannet** (2016) realizaron una Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública titulado “**Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2011**”, en Chimbote, Perú, con el **objetivo** de establecer la relación entre el tipo de deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del Puesto de Salud San Juan, Chimbote. **Material y Método:** tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 433 usuarias obteniéndose una muestra de 139 usuarias, los datos se recolectaron en el instrumento: Cuestionario sobre deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales, los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18:0 presentados en tablas simples, de doble entrada y gráficos, se aplicó la prueba de independencia  $X^2$ . Obteniendo como **resultados** que: la deserción total a los métodos anticonceptivos se presentó en el 84,9% de las mujeres en edad fértil y el 15,1% optó por una deserción parcial a los métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos y en menor porcentaje deserción parcial, existe relación estadísticamente significativa  $P < 0.05$  en la relación de los factores edad, grado de instrucción, estado civil y motivo de deserción, cumpliéndose la hipótesis propuesta.<sup>15</sup>

4. **Cornejo Velásquez Lucy** (2016) realizaron una Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia titulado “**Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Centro De Salud Edificadores Misti. Arequipa 2016**”, en Arequipa – Perú, con el objetivo de Identificar la respuesta sexual en mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el Centro de Salud Edificadores Misti y describir la diferencia entre ellos. **Material y Método:** estudio descriptivo-comparativo, correlacional, se utilizó un muestreo estratificado de 72 usuarias de métodos anticonceptivos orales combinados, 156 usuarias de métodos inyectables trimestrales y 28 usuarias de implante subdérmico que cumplen con los criterios de inclusión. A las cuales mediante una entrevista se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas respecto a la respuesta sexual femenina. Se utilizó el estadístico de Prueba de Chi cuadrado para la determinación de la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la respuesta sexual femenina. Obteniendo como **resultados** que: Respecto a la respuesta sexual femenina en mujeres usuarias de Métodos anticonceptivos hormonales (Tabletas orales), muestra que el 30.6% de las mujeres tienen relaciones sexuales 3 veces por semana, el 72.2% no ha visto modificado su interés sexual, el 40.3% a veces tiene juegos previos antes del acto sexual, el 58.3% de las mujeres a veces alcanza el orgasmo, y el 62.5% se encuentran satisfechas sexualmente. La respuesta sexual femenina ante el uso de inyectables, muestra que el 38.5% tienen relaciones sexuales 2 veces por semana, el 57.1% no ha visto modificado su interés sexual, el 46.2% a veces tiene juegos previos antes del acto sexual, el 51.9% a veces alcanza el orgasmo y el 55.8% se encuentra satisfecha sexualmente. La respuesta sexual femenina ante el uso de implante subdérmico muestra que el 46.4% de las usuarias tiene relaciones sexuales 2 veces por semana, el 89.3% no ha visto modificado su interés sexual, el 53.6% a veces alcanza el orgasmo, y el 60.7% se encuentran satisfechas sexualmente. **Conclusiones:** En caso de los anticonceptivos orales no modificó el deseo sexual con un 65.3% en las usuarias que

acuden al Centro de Salud Edificadores Misti. Para los inyectables trimestrales se observó que la mayor manifestación encontrada es el deseo sexual sin alteración con un porcentaje de 59%. En caso de implante subdérmico el 85.7% de las usuarias no considera que el uso de este método modifique su deseo sexual. Al realizar el análisis estadístico de la modificación del deseo sexual y de los métodos anticonceptivos observamos que hay diferencia significativa en las manifestaciones observadas entre los tipos de anticonceptivos ( $P < 0.05$ ;  $X^2 = 7.45$ ) por lo tanto podríamos decir que el anticonceptivo con menor efecto negativo en la modificación del deseo sexual de las usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti es el implante subdérmico.<sup>16</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Según la Organización Mundial de Salud, la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano, tanto individual como social. El concepto de salud reproductiva ha rebasado el ámbito biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y culturales, así la OMS ha definido a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.<sup>23</sup>

Los equipos de salud, en especial los de segundo nivel deberá fortalecer servicios integrales de salud reproductiva que incluya: planificación familiar, salud materna perinatal, prevención del cáncer ginecológico, prevención de las ITS y VIH- SIDA, educación sexual, prevención de violencia familiar y otros de acuerdo a las necesidades de la población y la disposición de recursos. Asimismo, la atención integral en salud sexual y reproductiva comprende la oferta de servicios de promoción, prevención, diagnóstico y manejo o referencia a las usuarias desde el primer nivel de atención hasta un centro especializado.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### a. IMPLANTES SÓLO DE PROGESTINA

Según la Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (2016):<sup>24</sup>

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del Implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

Tipos de implantes: <sup>24</sup>

- Implante de un cilindro, que contiene 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

#### 1. Mecanismo de acción<sup>24</sup>

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

#### 2. Condiciones que contraindican el uso de implantes:<sup>24</sup>

- Sangrado vaginal Inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama

- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, feniloína, primidona, loperamato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los Implantes.

### 3. Características<sup>24</sup>

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL 1.

### 4. Tasa de falla<sup>24</sup>

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

sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

#### 5. Manejo de posibles efectos más frecuentes<sup>24</sup>

- Sangrado Irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
  - Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
  - Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de Ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular.
  - Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
    - Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días.
    - Etinil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- No menstrua<sup>24</sup>
  - Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
  - Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses.<sup>24</sup>
  - Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de Anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis.
  - Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro.
  - Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

- Cefaleas comunes (no migrañosas)<sup>24</sup>
  - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), Ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
  - Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.
- Acné<sup>24</sup>
  - Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos.
  - Considere medicamentos disponibles localmente.
- Alteraciones en el peso<sup>24</sup>
  - Revisar la dieta y asesorar según corresponda
- Tensión mamaria<sup>24</sup>
  - Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
  - Utilice compresas frías o calientes.
  - Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab.), paracetamol (500 mg tab.), u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)<sup>24</sup>
  - No retirar los implantes.
  - Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico.
  - Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
  - Si no desaparece la infección, retirar los implantes.
- Dolor abdominal severo<sup>24</sup>
  - Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
  - Sospechar de esta entidad clínica si se presenta:
    - Dolor abdominal inusual
    - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
    - Vahídos,
    - Mareos.
  - El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario:

- La mujer puede seguir utilizando los implantes mientras se le evalúa.
- No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos aumentados.
- Seguimiento a las 6 semanas.

#### 6. Forma de uso<sup>24</sup>

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días, Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

#### 7. Programación de seguimiento:<sup>24</sup>

- Es necesario citar a la usuaria a los siete días para examinar el lugar de la inserción y al mes de iniciado el uso, para su evaluación.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

### 2.2.3. EFECTOS SECUNDARIOS

#### ➤ Efectos biofísicos

- **Amenorrea:** es la ausencia de la menstruación porque nunca comenzó o porque se interrumpió posteriormente.
- **Metrorragia:** es cualquier hemorragia vaginal, procedente del útero, no asociada al ciclo menstrual por su ritmo. Las causas de esta anomalía son, por lo general, locales, es decir, del útero o de la pelvis.
- **Dolor en el hipogastrio:** El dolor se produce regularmente pero en algunos casos es defectuoso.
- **Obesidad:** La obesidad, es un síndrome de evolución crónica, caracterizado por un aumento generalizado de la grasa corporal que se asocia a comorbilidades que deterioran la calidad y reducen las expectativas de vida.
- **Cefaleas:** Dolor de cabeza exagerado.
- **Mareos:** Sensación de malestar general, que puede acompañarse de náuseas, vómitos, palidez, sudoración fría y cefalea.
- **Desequilibrio hormonal:** Más conocido como síndrome premenstrual. Suele aparecer entre una semana y diez días antes de la regla y, entre otros síntomas (dolor de cabeza, retención de líquidos, falta de concentración), se incluyen los cambios de humor. Mayor irritabilidad, cansancio y ansiedad en los que mucho tienen que ver los estrógenos.

#### ➤ Efectos psicológicos

- **Disfunción sexual:** Alteración del funcionamiento psicofisiológico de la respuesta sexual, que incapacita la participación o la satisfacción en una relación sexual deseada. Incluye la ausencia de deseo sexual o frigidez, el fracaso en la respuesta genital de

erección o lubricación, la dificultad para la penetración del vaginismo y la dispareunia, la incapacidad para controlar o conseguir el orgasmo y la ausencia de placer sexual o anhedonia sexual.

- **Ansiedad:** La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida<sup>22</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. Implante: tiene forma de un cilindro, que contiene 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años. <sup>24</sup>
2. Usuario/a: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.<sup>24</sup>
3. Efectos secundarios: Son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento.
4. Planificación familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos

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

5. Efectos biofísicos: Son los que afectan el organismo, del ser humano.
6. Efectos psicológicos: Son los que afectan a las emociones, el comportamiento, la memoria y el aprendizaje.
7. Efectos adversos. - Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas como en el caso del implante subdérmico de etonogestrel, la cefalea, mastalgia, acné aumentado. <sup>24</sup>
8. Efectos benéficos. - Cualquier reacción benéfica no intencionada que aparece en dosis de un fármaco normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas, como en el caso del implante subdérmico de etonogestrel, la disminución del acné en la usuaria del implante, así como la disminución en los síntomas de dismenorrea. <sup>24</sup>
9. Escala de ansiedad de Hamilton modificado: Cuando una persona presenta síntomas de ansiedad, se le realiza una evaluación para luego diagnosticar si realmente es ansiedad lo que padece. Una vez diagnosticada la ansiedad, el médico debe valorar el grado de ansiedad que éste padece. La escala de ansiedad de Hamilton es la herramienta que, médicos, psicólogos y psiquiatras utilizan para averiguar esa intensidad. Cabe añadir que la escala no debe ser utilizada en pacientes que presenten trastornos ya diagnosticados como depresión, esquizofrenia, demencia y otras patologías. <sup>(26)</sup>

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** Porque no existió manipulación de las variables asociadas. Solo se identificó los resultados brindados después de la encuesta.<sup>25</sup>

**Descriptiva:** La investigación descriptiva permite especificar aspectos característicos de personas, objetos, problemas, fenómenos que nos interesa describir.<sup>25</sup>

**Transversal:** Porque la investigación se realizó en forma paralela haciendo un corte en el tiempo de agosto a noviembre del 2017.

**Prospectivo:** Porque se entrevistó a las usuarias y se aplicó una encuesta directa en el periodo de agosto a noviembre del 2017.

## **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación realizada fue aplicativo porque se entrevistó de manera directa a las pacientes previo consentimiento informado.

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.3.1. Población:**

Para el estudio se tomó en cuenta 33 usuarias del Implanon, atendidas entre los meses de agosto a noviembre 2017.

### **3.3.2. Muestra:**

No hubo muestra se estudió al 100 % de la población de usuarias que utilizaron el método anticonceptivo de manera continua, Implanon.

#### **3.3.2.1 Muestreo:**

No probabilístico intencionado

## **A. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **a. INCLUSIÓN:**

- Pacientes que utilizaron el implante subdérmico más de seis meses.
- Pacientes que utilizaron el implante subdérmico y se observa efectos secundarios.

### **b. EXCLUSIÓN**

- Pacientes que se retiraron el implante subdérmico.

### 3.4. VARIABLES

#### Variable:

Efectos secundarios del implante

Variables	Dimensiones	Indicadores
Efectos secundarios del Implanon en usuarias de planificación familiar	Biofísico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amenorrea</li><li>• Metrorragias</li><li>• Dolor en el hipogastrio</li><li>• Náuseas</li><li>• Mareos</li><li>• Cefaleas</li><li>• Obesidad</li></ul>
	Psicológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedad</li><li>• Efectos en el ejercicio de la sexualidad</li></ul>

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. TÉCNICAS

- Previa coordinación con las autoridades del Centro de Salud Materno infantil de Socorro, Huaura a quien se pidió la información de la ubicación de las pacientes para ejecutar las encuestas de la presente investigación, lo cual se adjuntó al finalizar la investigación.
- La información se recolectó directamente de las pacientes encuestadas.
- Para la recolección de datos se elaboró un instrumento: cuestionario estructurado con preguntas cerradas, el cual consto de las siguientes partes.
  - Efectos secundarios del Implanon.

### 3.5.2. INSTRUMENTO

Para levantar información se utilizó el siguiente:

- **CUESTIONARIO** El diseño consto de dos partes, la primera concerniente de las características generales, la segunda correspondiente de la siguiente variable de efectos secundarios del Implanon en las usuarias de planificación familiar, el cual consto de 8 preguntas cerradas que fue evaluado y aprobado por juicio de expertos.

### 3.6. PROCEDIMIENTOS

Para el análisis de los datos se usó el programa SPSS 23.0. Se confecciono las tablas de contingencia, ordenó la información y se expresó en gráficas.

Se analizó los datos mediante lo siguiente.

- Ordenamiento de los datos
- Tabulación de los datos
- Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

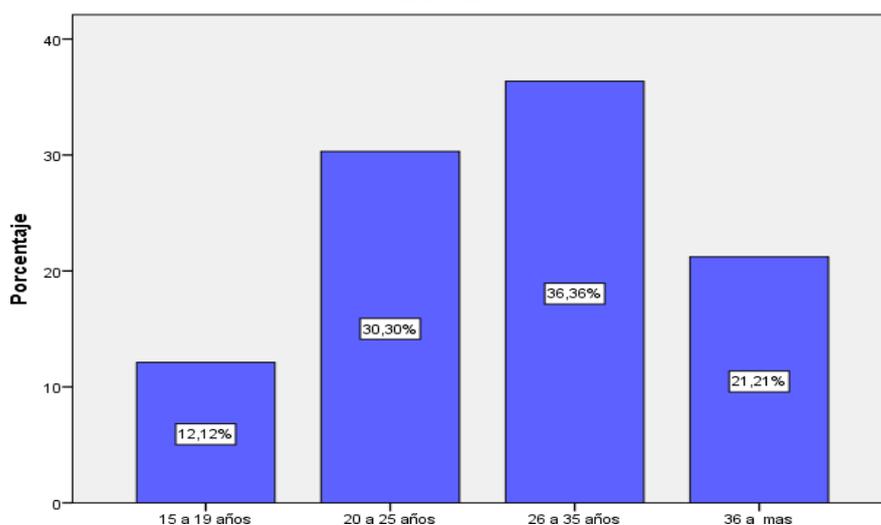
## I. DATOS GENERALES

**EDAD**  
**TABLA 1**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 15 a 19 años	4	12,12 %
20 a 25 años	10	30,30 %
26 a 35 años	12	36,36 %
36 a más	7	21,21%
Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 1**  
**EDAD**



Nota: Elaboración propia (2017)

### **Análisis:**

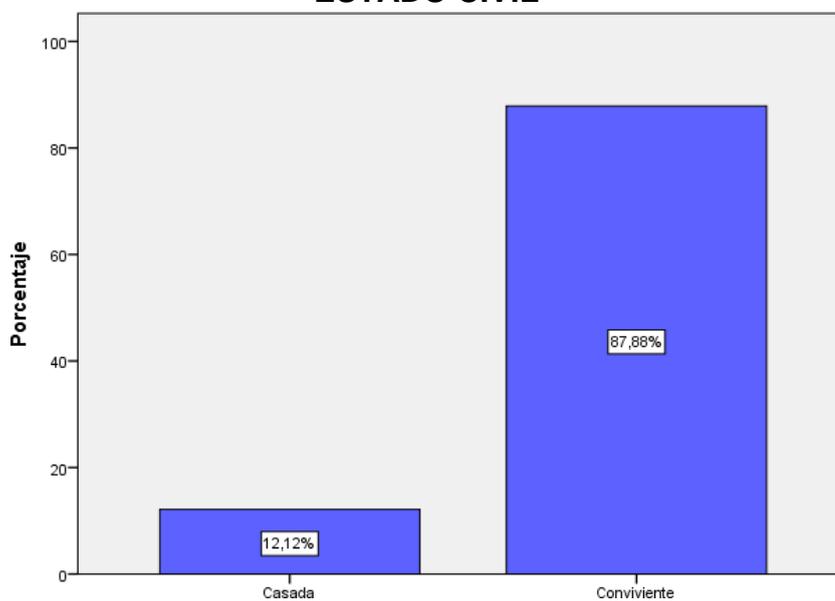
Del total de usuarias investigadas el 36,36% están dentro de los 26 a 35 años de edad, el 30,30% entre los 20 a 25 años, el 21,21% de 36 años a más y el 12,12% de 15 a 19 años es decir adolescentes.

**ESTADO CIVIL  
TABLA 2**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Casada	4	12,12 %
Conviviente	29	87,86 %
Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 2  
ESTADO CIVIL**



Nota: Elaboración propia (2017)

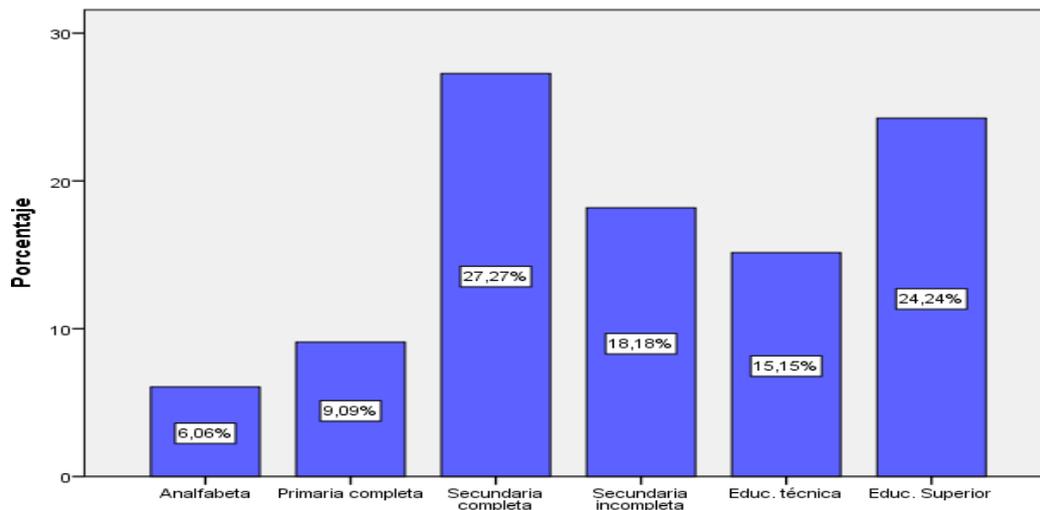
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas, según su estado civil el 87.86% son Convivientes, mientras que el 12.12% son Casadas.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN  
TABLA 3**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Iletrada	2	6,06 %
	Primaria completa	3	9,09 %
	Secundaria completa	9	27,27 %
	Secundaria incompleta	6	18,18 %
	Educ. técnica	5	15,15 %
	Educ. Superior	8	24,24 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 3  
GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Nota: Elaboración propia (2017)

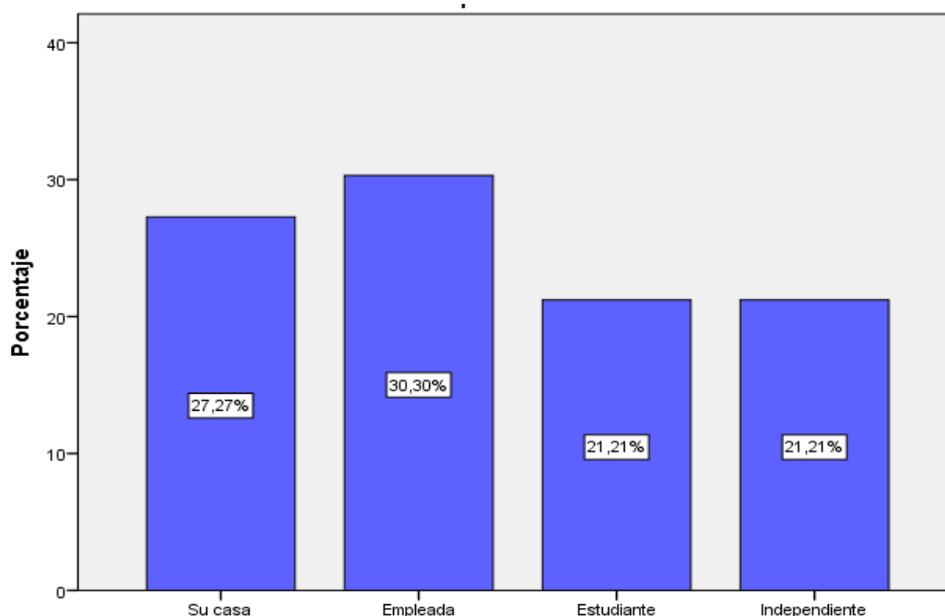
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas, según el grado de instrucción; el 27.27% tienen secundaria completa, el 24.24% tienen educación superior, el 18.18% tienen secundaria incompleta, el 15.15% tienen educación técnica, el 9.09% tienen primaria completa, solo el 6.06% son iletradas.

**OCUPACIÓN  
TABLA 4**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Su casa	9	27,27 %
	Empleada	10	30,30 %
	Estudiante	7	21,21 %
	Independiente	7	21,21 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 4  
OCUPACIÓN**



Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante según su ocupación; el 30.30% son empleadas, el 27.27% trabajan en su casa, el 21.21% son estudiantes, y el 21.21% son independientes.

## II. VARIABLE

### A. EFECTOS BIOFÍSICOS

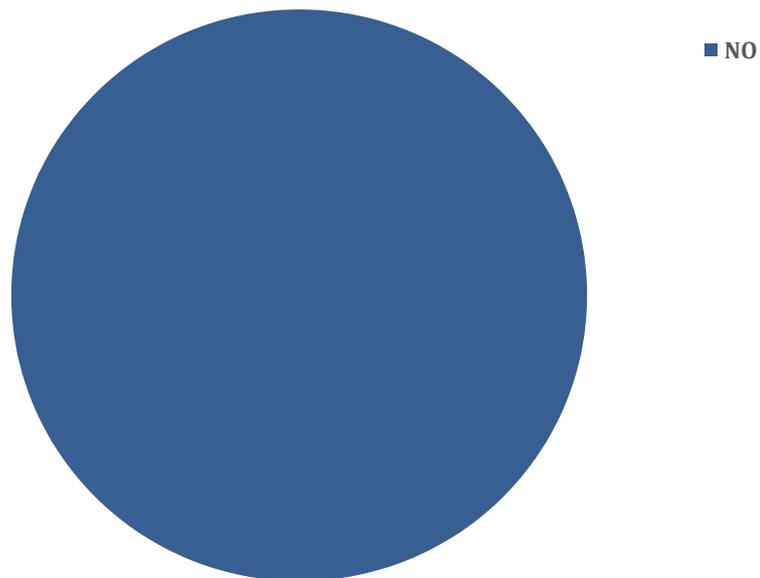
**DOLOR EN HIPOGASTRIO**  
**TABLA 5**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	100,0 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 5**  
**DOLOR EN HIPOGASTRIO**

**Dolor en hipogastrio**



Nota: Elaboración propia (2017)

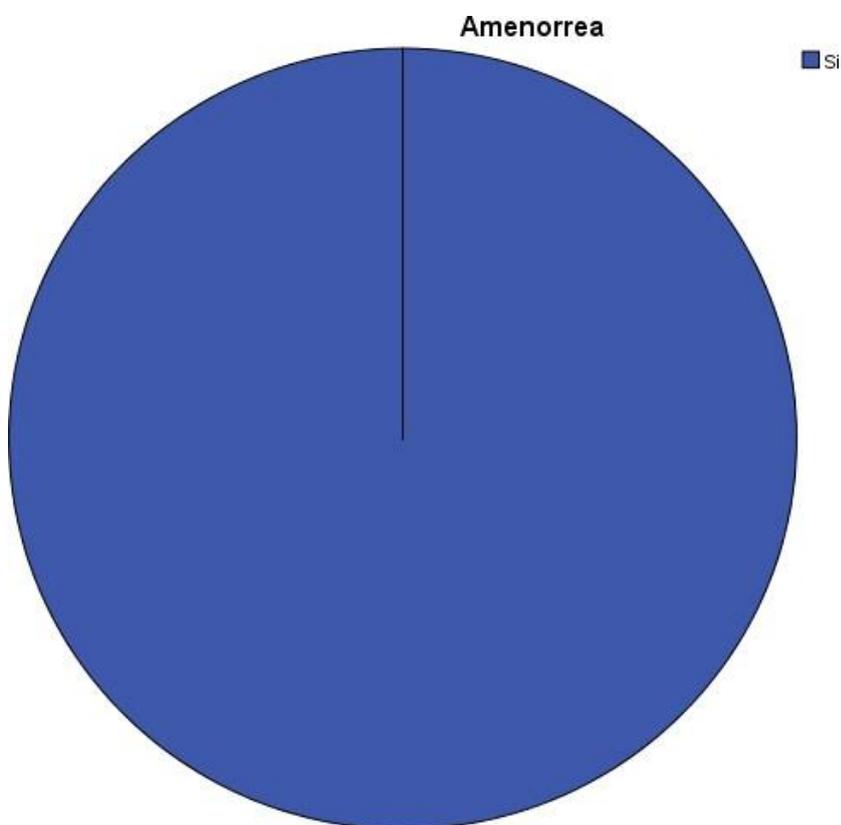
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante el 100.00% no sufren dolor en hipogastrio.

**AMENORREA  
TABLA 6**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	100,0 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 6  
AMENORREA**



Nota: Elaboración propia (2017)

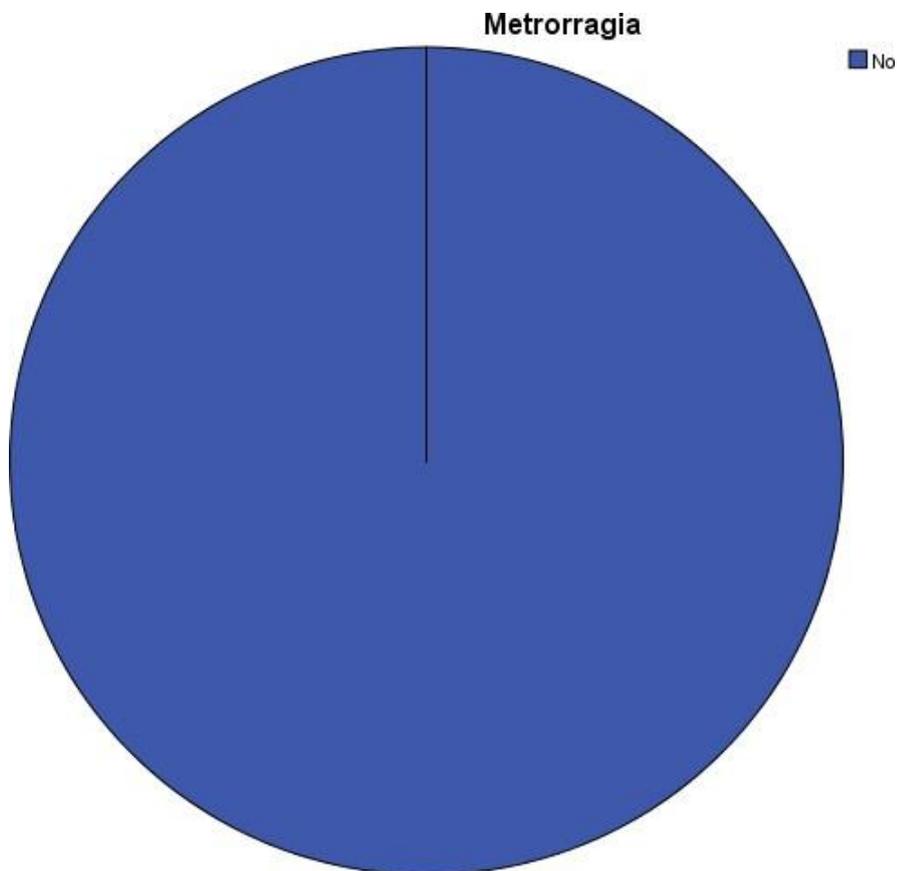
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante el 100,00% no sufren de amenorrea.

**METRORRAGIA  
TABLA 7**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	100,0 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 7  
METRORRAGIA**



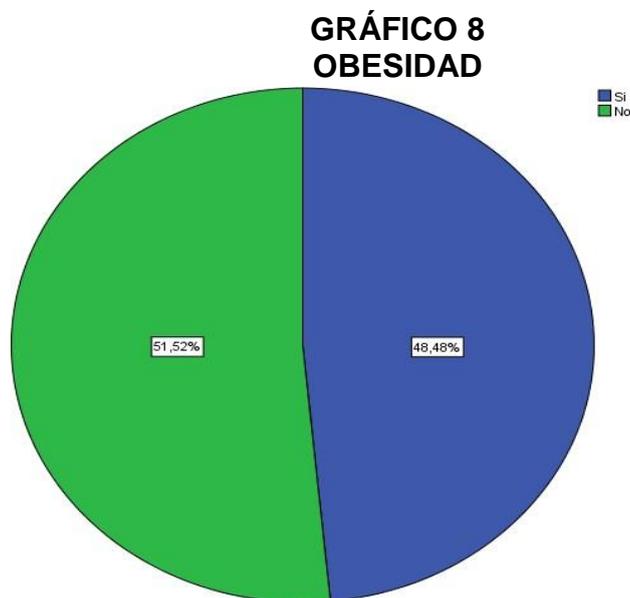
Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante el 100,0% no sufren de metrorragia.

**OBESIDAD  
TABLA 8**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	16	48,48 %
	No	17	51,52 %
Total		33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)



Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante el 48.48% sufren de obesidad.

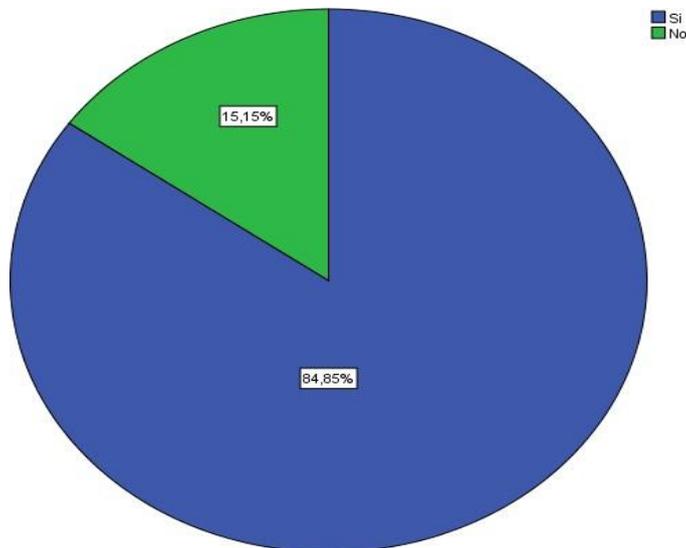
## CEFALEAS

TABLA 9

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	28	84,85 %
	No	5	15,15 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

GRÁFICO 9  
CEFALEAS



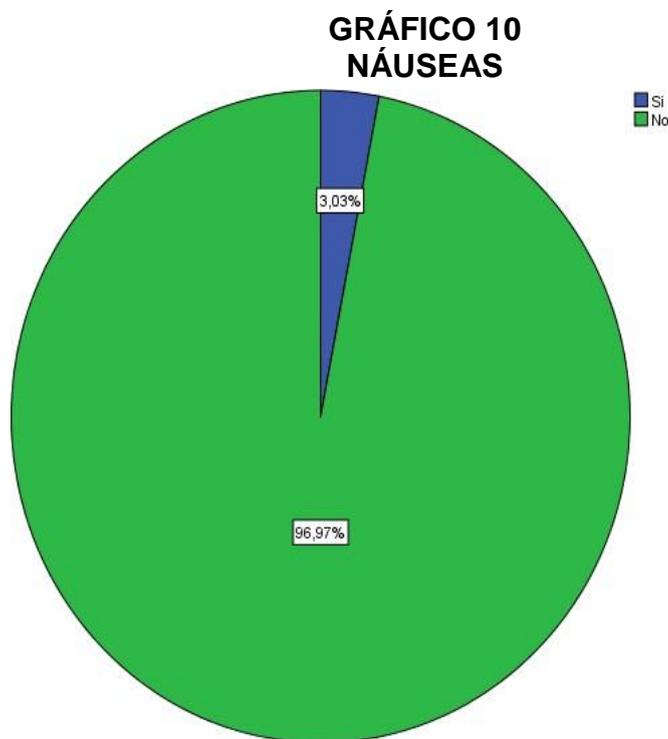
Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante tienen problemas de cefalea el 84.85%, mientras que el 15.15% no tiene problemas.

**NÁUSEAS**  
**TABLA 10**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	1	3,03 %
	No	32	96,97 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)



Nota: Elaboración propia (2017)

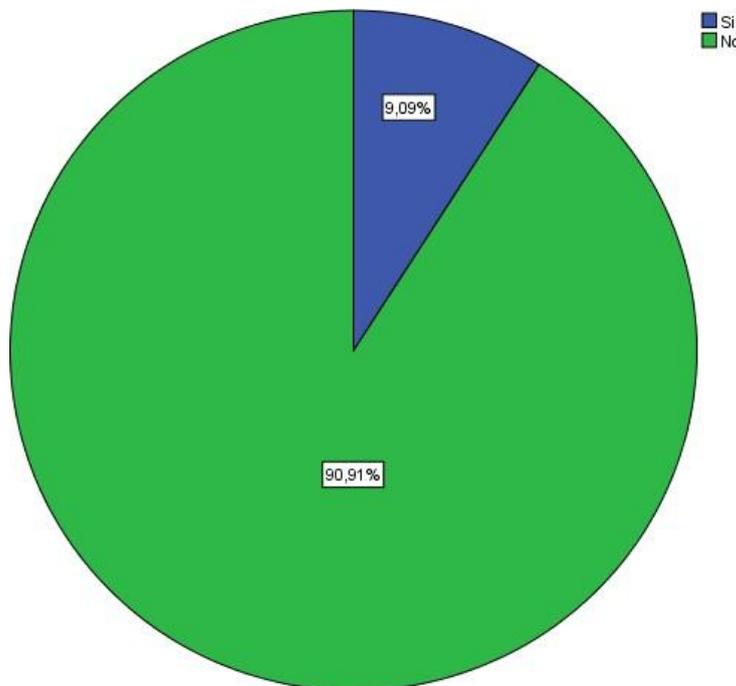
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante tienen problemas de náuseas el 3,03%, mientras que el 96.97% no tiene problemas.

**MAREOS**  
**TABLA 11**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	9,09 %
	No	30	90,91 %
Total		33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 11**  
**MAREOS**



Nota: Elaboración propia (2017)

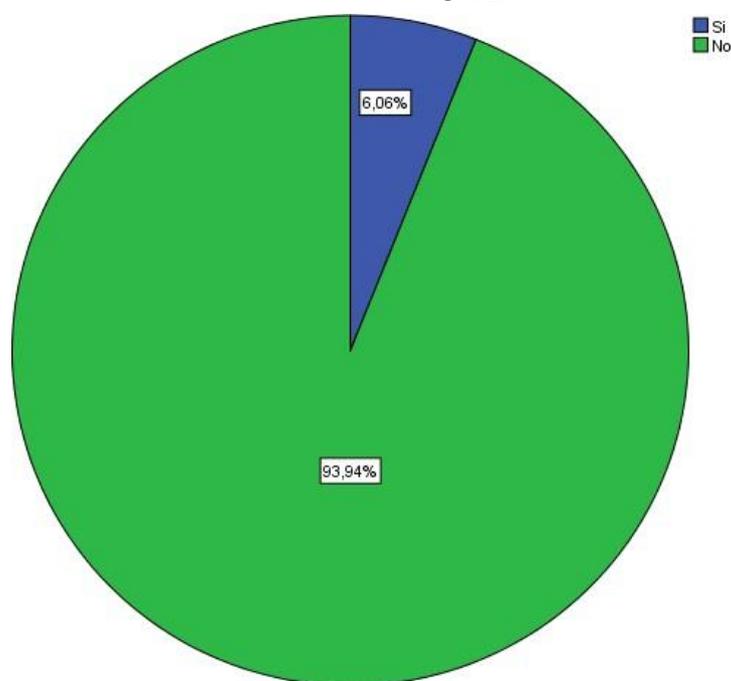
**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante tienen problemas de mareos el 9.09%, mientras que el 90.91% no tiene problemas.

**ACNÉ**  
**TABLA 12**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	2	6,06 %
	No	31	93,94 %
	Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**Gráfico 12**  
**ACNÉ**



Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante tienen problemas de acné el 6.06%, mientras que el 93.94% no tiene problemas.

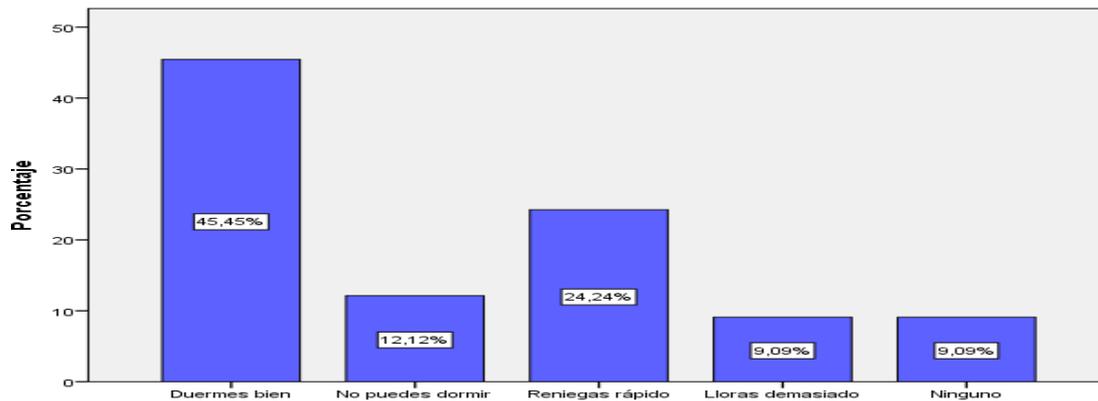
## B. EFECTOS PSICOLÓGICO

**ANSIEDAD  
TABLA 13**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Duermes bien	15	45,45 %
No puedes dormir	4	12,12 %
Se enojan rápido	8	24,24 %
Llora demasiado	3	9,09 %
Ninguno	3	9,09 %
Total	33	100,0 %

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 13  
ANSIEDAD**



Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante se deseó estudiar la ansiedad según el test de Hamilton modificado; sin embargo, el 45.45% duerme bien, el 24.24% se enojan rápido, el 12.12% no puede dormir, el 9.09% llora demasiado, y el 9.09% ninguna de las anteriores.

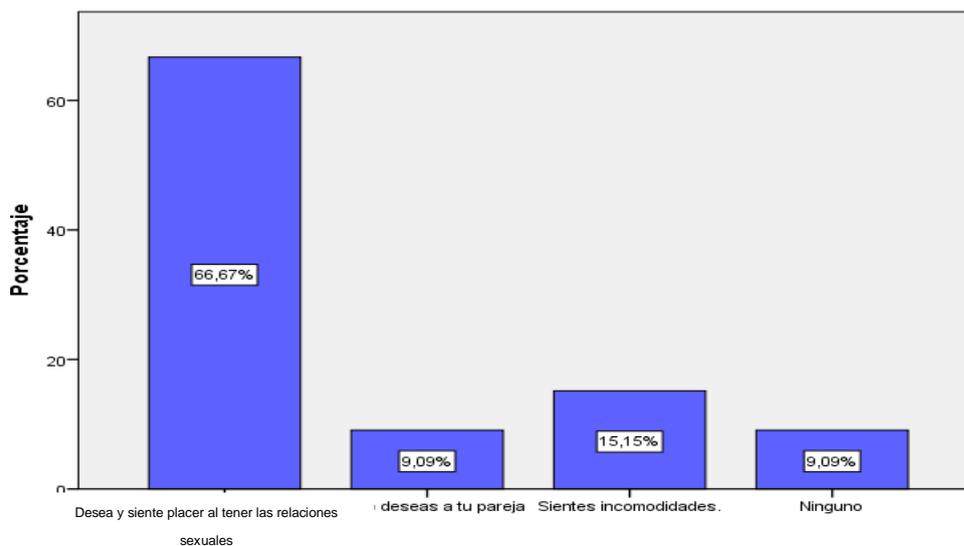
## EFECTOS EN LOS EJERCICIOS DE LA SEXUALIDAD

**TABLA 14**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siente deseo y placer al tener las relaciones sexuales	22	66,67 %
	Ya no deseas a tu pareja	3	9,09%
	Siente incomodidades al tener relaciones.	5	15,15 %
	Ninguno	3	9,09%
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0 %</b>

Nota: Elaboración propia (2017)

**GRÁFICO 14**  
**EFECTOS EN LOS EJERCICIOS DE LA SEXUALIDAD**



Nota: Elaboración propia (2017)

**Análisis:** Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante tienen problemas con la disfunción sexual, el 66.67% siente deseo y placer al tener las relaciones sexuales, el 15.15% siente incomodidades al tener relaciones, el 9.09% ya no desea a su pareja y el 9.09% ninguna de las anteriores.

**Tabla**  
**Resumen**

EFFECTOS	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes se encuentran con cefalea	28	84,84 %
Paciente que se encuentran con obesidad.	16	48.48 %

Del total de usuarias investigadas que utilizan el implante se encuentra con cefalea en un 84.84% y obesidad en un 48.48%, podemos referir de que no se encuentra demasiados efectos adversos para evitar el uso del método anticonceptivo.

## 4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se observó las características de las usuarias que utilizaron los efectos secundarios entre las edades de 26 a 35 en su mayoría, a diferencia de la investigación Lorenzo Sánchez de 15 a 20 años, como también en la investigación de Navarrete donde el 50% corresponde a las edades de 14 a 19 años. El estado civil de las usuarias es conviviente en un 87.86% a diferencia de la investigación realizada por Navarrete son solteras 63%, como también se asemeja la investigación de Arias son convivientes 39.3%.

El grado de instrucción secundaria completa en un 27.27% a diferencia de las usuarias de la investigación realizada por Navarrete cuentan con estudios secundarios en un 96%. Las usuarias en su mayoría no tienen ansiedad refieren que si duermen bien en un 45.45% a semejanza de la investigación de Niño en un 52.04%.

No presentan problemas de disfunción sexual, tienen relaciones con normalidad en un 66.67%, como también se demuestra en la investigación de Cornejo en un 85.7% no tienen problemas de disfunción.

Se resuelve que las usuarias no tienen problemas de obesidad en un 51.52% a semejanza de la investigación de Navarrete 13%. Se demuestra que las usuarias si tienen problemas de cefalea en un 84.8% a diferencia de la investigación de Navarrete 13%. A su vez las usuarias refieren que no tuvieron náuseas en un 96.97% sin embargo en la investigación ejecutada por Arias si se observa en un 23.9%. No presentaron acné en un 93.04% sin embargo en la investigación realizada por Arias si presentaron en un 31.5%.

## CONCLUSIONES

1. En las usuarias que utilizaron el método anticonceptivo del implante subdérmico, antes de iniciar el método anticonceptivo no se utilizó el disco de elegibilidad de MAC, es por ello que se identifica que en su mayoría tuvieron cefaleas en un 84,84% y obesidad en un 48,48%, siendo los otros efectos adversos en un mínimo porcentaje.
2. El efecto psicológico se dio como resultado principal a la ansiedad en su gran mayoría de usuarias del implante subdérmico, ya que el 24.24% se enoja rápido, el 12.12% no puede dormir y el 9.09% llora demasiado, sin embargo, se observa en un menor resultado la disfunción sexual, con el 15.15% siente incomodidades al tener relaciones y el 9.09% ya no desea a su pareja; presentadas por las usuarias del implante anticonceptivo.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar una anamnesis adecuada en todas las pacientes para tener, en cuenta; la obesidad y la cefalea, que es el efecto biofísico más común que se presenta en las usuarias, tener en cuenta si utilizaron otros MAC antes de colocar el implante subdérmico, por ser un insumo de alto costo y para evitar efectos secundarios en las pacientes e inclusive utilizar el mencionado Disco de elegibilidad de MAC sugerido por la Organización mundial de la salud.
2. Se debería desarrollar un test de ansiedad de Hamilton, para identificar la ansiedad, antes de colocar el implante subdérmico, para evitar las molestias desencadenadas por este método.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Power J, French R, Cowan F. The Cochrane Library. [Online].; 2009 [cited 2016 junio 16. Available from: <http://www.cochrane.org/es/CD001326/anticonceptivos-implantables-subdermicos-versus-otras-formas-de-anticonceptivos-reversibles-como>.
2. Herrera S, Guachamin V. Eficacia y efectos adversos de los implantes subdérmicos, como método de planificación familiar, en pacientes que acuden al centro de salud n° 4 de la ciudad de Quito, en el período enero a diciembre del dos mil once. [Internet]. QUITO: Universidad Central Del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia. 2012 [cited 2016 Aug 24]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2158/1/T-UCE-000658.pdf>
3. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Fecha de acceso 6 agosto del 2017. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/1412\\_I\\_MPLANTE\\_ETONORGESTREL\\_68mg.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/1412_I_MPLANTE_ETONORGESTREL_68mg.pdf)
4. Servicio de estadística. Información estadística actualizada, del Centro de salud Socorro. 2016
5. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 1st ed. Lima: Gráfica Ñañez S.A.; 2004.
6. MINSA. Portal Web del Ministerio de Salud. [Online]. Fecha de acceso 6 agosto del 2017. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y>

%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar[1].pdf

7. Guldenzoph J. El censo confirma un declive nacional- Jorge Guldenzoph: Crónicas, Columnas y Ensayos. [Online]; 2013 [cited 2015 Abril 15. Disponible en: <http://jorgeguldenzoph.com/fenomenos-sociales/el-censo-confirma-un-declive-nacional/>.
8. Draper BH, Morroni C, Hoffman M, Smit J, Beksinska M, Hapgood J, Van der Merwe L. Medroxiprogesterona de depósito versus enantato de noretisterona para la anticoncepción con progestágenos de larga duración (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
9. Howe. Implanon. Amsterdam; 2000.
10. RCOG. Venous tromboembolism and hormonal contraception. royal college and obstetricians and gynaecologist. 2009;; p. 26-519.
11. Lorenzo Sánchez, Edner Wilfrido (2016). Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-Septiembre 2015. México. Fecha de acceso 18 agosto del 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/09/02/Lorenzo-Edner.pdf>
12. León Meza C., Llamas Rozas G. (2016). Deseo sexual inhibido en mujeres usuarias de acetato de medroxiprogesterona en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Noviembre, Diciembre, Arequipa 2015. Arequipa – Perú. Fecha de acceso 6 Julio del 2017. Disponible en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5333/63.0674.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Lorenzo Sánchez, Edner Wilfrido. (2016). Medición de los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan un método hormonal de planificación familiar. Centro de Salud La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala. Agosto-Septiembre 2015. Quetzaltenango – Guatemala. Fecha de acceso 8 julio del 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/09/02/Lorenzo-Edner.pdf>
14. Arias Magno M., Rodas Horna R. (2016). Uso de anticonceptivos hormonales y efectos secundarios en adolescentes. Hospital Apoyo Iquitos – 2015. Iquitos – Perú. Fecha de acceso 8 de Julio del 2017. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4407/Magaly\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4407/Magaly_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. EspinolaMatta Bertha Jannet (2016). Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2011. Chimbote, Perú. Fecha de acceso 12 de Julio del 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/365/MUJERES\\_DE\\_EDAD\\_FERTIL\\_ESPINOLA\\_MATTA\\_BERTHA\\_JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/365/MUJERES_DE_EDAD_FERTIL_ESPINOLA_MATTA_BERTHA_JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Cornejo Velásquez Lucy. (2016). Relación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual femenina. Centro De Salud Edificadores Misti. Arequipa 2016. Arequipa – Perú. Fecha de acceso 14 de Julio del 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5870/63.0695.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Dávila Seminario S., Mamani Chullunquia S. (2015). Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – Diciembre 2012. Trujillo – Perú. Fecha de acceso 15 de Julio del 2017. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1122/1/DAVILA\\_SANDRA\\_ACETATO\\_MEDROXIPROGESTERONA\\_OBESIDAD.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1122/1/DAVILA_SANDRA_ACETATO_MEDROXIPROGESTERONA_OBESIDAD.pdf)
18. Navarrete Cheza k., Ramírez Cumba C. (2015). 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. Ibarra – Ecuador. Fecha de acceso 15 de Julio del 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/06%20ENF%20640%20TESIS.pdf>
19. Ruiz SisalimaOlger Gustavo. (2014). El implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas-Ecuador. Quito, Ecuador. Fecha de acceso 15 de Julio del 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9439/PUCE%20ISP%20Tesis%20de%20Grado%20Magister%20Salud%20Pública%20Olger%20Ruiz%20Implante%20subdérmico%20como%20alternativa%20mejorar%20accesibilidad%205%20ma~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cateriano Hernani H., Huarca Valdivia J. (2013). Uso de métodos anticonceptivos hormonales y la respuesta sexual de usuarias, consultorio externo de planificación familiar. Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. 2013. Arequipa – Perú. Fecha de acceso 15 de agosto del 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4686/63.0626.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 21.** García Briceño L., LlactahuamanCuchuñaua S. (2012). Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012. Lima – Perú. Fecha de acceso 20 de Julio del 2017. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2986/1/Garcia\\_bl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2986/1/Garcia_bl.pdf)
- 22.** Niño Avendaño K., Ospina D. J., Manrique Abril F. (2012). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012. Colombia. Fecha de acceso 9 de Julio del 2017. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a06.pdf>
- 23.** Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva. Fecha de acceso 10 de Julio del 2017. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
- 24.** Luis Távara Orozco Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima. 2016. Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nº 2016-3158
- 25.** Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 5ta edición. México. 2010. Pág. 76-194
- 26.** Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.





## ANEXO Nº 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien Corresponda:

Yo \_\_\_\_\_

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANON EN USUARIAS ATENDIDAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SOCORRO, HUAURA 2017”**, cuyos objetivos es obtener información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos secundarios.

Estoy consciente que me comprometo a volver a participar en el estudio si fuera necesario para lograr los objetivos planteados.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee.

También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi participación en esta investigación. E información de esta.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



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

ANEXO Nº 3: ENCUESTA

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación:

Marcar respuesta correcta con X

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- 15-19 ( )
- 20-25 ( )
- 26-35 ( )
- 36 a más ( )

Estado Civil:

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada ( )
- Viuda ( )

Grado de estudio:

- Analfabeta ( )
- Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Educ. técnica ( )
- Educ. Superior ( )

Ocupación:

- Su casa (      )
- Empleada (      )
- Estudiante (      )
- Independiente (      )

## **II. Implanon (etonorgestrel 68mg)**

### **a. Efectos biofísicos**

- Amenorrea
  - Si
  - No
  
- Metrorragia
  - Si
  - No
  
- Dolor en hipogastrio
  - Si
  - No
  
- Cefaleas
  - Si
  - No
  
- Náuseas
  - Si
  - No
  
- Mareos
  - Si
  - No

- **Obesidad**
  - Si
  - No
  
- **Acné**
  - Si
  - No
  
- **Retiro del implante**
  - Si
  - No

**b. Efectos psicológicos**

- **Ansiedad**
  - Duermes bien
  - No puedes dormir
  - Enojada
  - Lloras demasiado
  - Ninguno
  
- **Efectos en los ejercicios de la sexualidad**
  - Sientes deseo y placer al tener relaciones sexuales
  - Ya no deseas a tu pareja
  - Sientes incomodidades.
  - Ninguno