



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

**RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON
ETONOGESTREL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AMAZONICO DE YARINACocha EN EL PERIODO 2017**

TESIS PRESENTADO POR LA BACHILLER:

HUAPAYA DAVILA, MARIA PILAR DE LOS ANGELES

ASESOR (a):

Mg. ANITA FLORIAN CACERES

PARA OPTAR:

EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PUCALLPA-PERÚ

2019

INDICE

CARÁTULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	1
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	4
1.3.2 Problemas secundarios	4
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis de Investigación	5
1.5.1 Hipótesis	5
1.5.2 Variable	5
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	5
1.6 Diseño de la Investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	7
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	7
1.8 Técnicas e instrumentos	8
1.8.1 Técnicas	8
1.8.2 Instrumentos	9

1.9 Justificación e importancia de la investigación	9
II. MARCO TEORICO	11
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	11
2.1.1 Antecedentes	11
2.1.2 Bases teóricas	16
2.1.3 Definición de términos	32
III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
3.1 Presentación de resultados	35
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1 Conclusiones	50
4.2 Recomendaciones	51
FUENTES DE INFORMACION	52
ANEXOS	58

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a las personas que más influenciaron en mi vida y de esa forma pueda haber llegado hasta estos momentos muy importantes en mi formación profesional, guiándome y dándome los mejores consejos para que así sea una persona de bien brindándome su apoyo incondicional, así como también compartiendo conmigo buenos y malos momentos en la vida.

AGRADECIMIENTO

- Primero a nuestro padre Dios. Gracias a su bendición y su amor infinito pude concluir una etapa más en mi ciclo de vida brindándome las fuerzas necesarias para poder superar los diferentes obstáculos, así como también dificultades que se me presentaron en el transcurso de los años de estudio.
- A mi familia por el apoyo brindado en poder llegar a ser una mejor persona y lograr de esa forma mis objetivos y aprender de ellos el ser alguien perseverante siempre en la vida.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **Objetivo** de determinar las características que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acudieron al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017. **Material y Métodos:** La investigación es cuantitativa, retrospectiva de corte transversal. Los datos se obtuvieron del registro de atenciones diarias del consultorio de planificación familiar de Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo establecido. Se elaboró una ficha de recolección de datos en una base magnética en el programa Excel el mismo que se utilizó para procesar la información. Para obtener la muestra del estudio se utilizó la fórmula para población finita encontrándose una muestra de 93 casos para el estudio. **Conclusión:** En lo referente a las características sociodemográficas, se encontró, que el 77%(72) de las usuarias correspondieron al grupo etario de 20 a 34 años, el 72%(67) de las usuarias son de estado civil a conviviente, el 76% (71) la proceden del distrito de Yarinacocha, encontramos asimismo que a paridad más frecuente entre las usuarias fue de 1 a 2 hijos con un 63% (59) de los casos, en cuanto a las alteraciones principales que reportaron las usuarias la más frecuente fue la presencia de ciclos menstruales prolongados 67% (62) de los casos y el motivo por el cual se retiraron el implante tempranamente fue la alteración en el ciclo menstrual con 69% (64) de los casos Cabe mencionar que hubo 2 casos en que las usuarias se retiraron sin presentar ningún tipo de efecto secundario.

Palabras claves: Retiro Temprano, Implante, Planificación Familiar.

ABSTRACT

The present study was conducted with the **objective** of determining the characteristics that motivated the early removal of the subdermal implant with etonogestrel, in users who attended the Family Planning service of the Amazonian Hospital period 2017. **Material and Methods:** The research is quantitative, retrospective of cut cross. The data were obtained from the daily care registry of the family planning clinic of the Amazónico de Yarinacocha Hospital in the established period. A data collection form was developed on a magnetic base in the Excel program, which was used to process the information. To obtain the sample of the study the formula for finite population was used, finding a sample of 93 cases for the study. **Conclusion:** Regarding the sociodemographic characteristics, it was found that 77% (72) of the users corresponded to the age group of 20 to 34 years, 72% (67) of the users are from civil status to partner, the 76% (71) came from the district of Yarinacocha, we also found that the most common parity among users was 1 to 2 children with 63% (59) of the cases, in terms of the main alterations reported by users. more frequent was the presence of prolonged menstrual cycles 67% (62) of the cases and the reason for which the implant was removed early was the alteration in the menstrual cycle with 69% (64) of the cases. It is worth mentioning that there were 2 cases in which the users withdrew without presenting any type of side effect. **Key words:** Early Retirement, Implant, Family Planning.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, en el Perú el programa de planificación familiar es una estrategia mediante la cual el estado prevee disminuir la alta fecundidad y el crecimiento rápido de la población, sobre todo en los grupos marginados por la pobreza. La paternidad responsable surge como una propuesta de elección libre en base a la información y educación recibida por parte del estado, la misma que esperaría un descenso en el número de hijos por pareja. Así mismo establecer un intervalo intergenésico adecuado y el tener los hijos en el momento oportuno, evitando de esta manera las altas tasas de morbi mortalidad materno, perinatales e infantiles.

En los últimos años el gobierno a través del ministerio de salud viene invirtiendo en métodos modernos y seguros promoviendo mejorar la oferta en formas de prevenir embarazos no deseados. Así en los últimos años se implementó el uso del implante subdérmico, haciendo que las parejas, de esa forma tengan acceso a estos métodos.

El implante subdérmico de uso internacional el cual describe alta eficacia y al mismo tiempo algunos efectos adversos para los cuales los proveedores de salud deben advertir a las usuarias la presencia de estos efectos adversos y facilitarles algunas formas para disminuir las molestias ocasionadas por estas alteraciones.

En la región Ucayali el implante subdérmico viene usándose desde el año 2012 encontrándose ciertas dificultades en la disponibilidad del insumo para las usuarias dado que es un método de alto costo en relación a los demás métodos anticonceptivos. Esto hace necesario establecer una consejería adecuada para lograr que las usuarias que acceden a este método lo utilicen de manera correcta hasta el término de su tiempo establecido de uso.

En el presente estudio estamos evidenciando que se presentan las alteraciones descritas en nuestras usuarias y que muchas veces están ocasionando el retiro

temprano del mismo ocasionando pérdidas de recursos al Estado probablemente en desmedro de otras usuarias que pudiesen haberlo necesitado con mayor prioridad.

Por lo mencionado se investigó las características del retiro temprano para poder implementar estrategias que eviten esta pérdida de insumos que se traducen en pérdidas económicas para el Estado.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde 2004 en la Organización Mundial de la Salud ha manifestado su preocupación por aclarar las inconsistencias en torno a los mecanismos óptimos para maximizar la eficacia de los métodos anticonceptivos y para el manejo más racional y adecuado de los efectos secundarios y problemas de salud derivados del empleo de los métodos de anticoncepción, incluyendo los implantes subdérmicos. (1)

El implante de etonogestrel, consiste en una de barra libre de silicona que ofrece protección anovulatoria hasta por tres años, contiene 68 mg de etonogestrel (un

progestágeno) suspendidos en un núcleo de acetato de vinilo de etileno. Cada barra mide 4 cm de longitud, con diámetro de 2 mm. La vida media del etonogestrel es de 25 horas y la biodisponibilidad oscila entre 94% - 99%. (2)

La literatura científica muestra que porcentajes significativos de mujeres que usuarias de implante subdérmico que renuncian al método partir del primer año de uso; las razones que se aducen tienen que ver con efectos colaterales como cambios en el sangrado menstrual, acné, cefaleas, ganancia de peso; el porcentaje de abandono oscila entre 16% y 30,2%. (2)

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo, sigue existiendo un 15 % de usuarias que consultan al profesional para su retiro. Los implantes subdérmicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos adversos, reversibles, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración es por ello que actualmente el Ministerio de Salud Pública en la actualidad provee mes a mes este método para ofertarlo a las usuarias que acuden a las casas de salud en busca de planificación familiar. (2)

Según Endes 2014 las razones de discontinuación de métodos anticonceptivos fueron principalmente por cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%). La discontinuación por este motivo ocurrió cuando la mujer estaba utilizando inyección (53,9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). (3)

La OMS considera que el número de usuarias quienes seleccionan este dispositivo anticonceptivo, Implanón está en ascenso debido a sus beneficios, como los manifestados por la Federación Internacional de Planificación Familiar que describe: alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción. (4)

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 a nivel nacional. (5)

Los efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmico son más prevalentes en las mujeres adolescentes en comparación a las adultas, debido a que son menos tolerantes a los efectos adversos y esto conlleva al abandono del método anticonceptivo. (6)

A nivel de Lima, se encontró una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015 sobre Perfil Epidemiológico Asociado al Uso de Métodos Anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar dando como resultados que las mujeres atendidas durante el año 2015, El Implante Subdérmico IMPLANON (10,99%) es el segundo método más usado. (7).

En la región Ucayali el porcentaje de uso de implanón es de 15%, y en el Hospital de Yarinacocha, en los últimos años se ha visto usuarias que debido probablemente a los efectos adversos que las afectan, están decidiendo por el retiro temprano del Implante subdérmico de Etonorgestrel.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

ESPACIAL: La presente investigación se desarrollará en el Hospital Amazónico que es un establecimiento de salud nivel II.2 que se encuentra ubicado en el Jr. Aguaytía N° 605 en la localidad de Puerto Callao la cual pertenece al distrito de Yarinacocha provincia de coronel Portillo

TEMPORAL: El tiempo de la investigación se realizará durante el periodo 2017.

SOCIAL: Las pacientes que participaran en el estudio son todas las mujeres en edad fértil usuarias del implante a base de etonogestrel que acuden al programa de planificación familiar del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

- ¿Cuáles son las características que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?
- ¿Cuáles fueron los efectos adversos que presentaron, y el tiempo en el que aparecieron desde que empezaron a utilizar el método del implante subdérmico con etonogestrel, las usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?
- ¿Cuáles fueron las razones referidas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar las características que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.
- Describir los efectos adversos que presentaron, y el tiempo en el que aparecieron las alteraciones desde que empezaron a utilizar el método del implante subdérmico con etonogestrel, las usuarias con retiro temprano del mismo, del servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017

- Describir las razones referidas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio no se plantearán hipótesis de investigación por tratarse de un estudio netamente descriptivo, por lo que no habrá manipulación de las variables.

1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel.

Operacionalización de variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Grado de instrucción ❖ Estado civil ❖ Procedencia ❖ N° de gestaciones ❖ Consejería en PP. FF
	Tiempo de aparición de efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ < 1 semana ❖ 1 semana – < 4 meses ❖ 4 meses – < 1 año ❖ 1 año – 2 años

	Efectos adversos que se presentaron al uso del método	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea ✓ Ciclos menstruales prolongados ✓ Aumento de peso ✓ Irritabilidad ✓ Disminución de la libido ✓ Acné ✓ Nauseas ✓ Reacción en el sitio del implante ✓ Amenorrea ✓ Ninguna alteración ✓ Otros..
	Causas principales para el retiro temprano	<p>Causas del retiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefaleas persistentes ✓ Alteración en el ciclo menstrual ✓ Alteración en el Peso ✓ Cambios en el carácter ✓ Disminución de la libido ✓ Presencia de acné ✓ Presencia de nauseas ✓ Reacción en el sitio del implante ✓ Deseo de embarazo ✓ Otros...

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Investigación cuantitativa, retrospectiva de corte transversal.

1.6.2 Nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptiva puesto que describirá los efectos adversos del método anticonceptivo implante subdérmico con etonogestrel.

1.6.3 Método

En la investigación se usará el método inductivo deductivo con un enfoque cuali-cuantitativo.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población del estudio estará conformada por 122 pacientes usuarias del implante subdérmico de etonogestrel a quienes se les practico el retiro temprano del método anticonceptivo en el periodo de estudio.

1.7.2 Muestra

La muestra del estudio estará conformada por 93 pacientes a quienes se les practicaron la remisión o retiro temprano del método anticonceptivo.

Se aplicará la formula estadística para población finita o conocida y variable cualitativa.

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

Donde:

n= muestra

Z= 1,96 (valor en la tabla de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza de 95%)

p= 0.5 (probabilidad de tener el factor a investigar, cuando no se conoce la proporción ni por antecedentes, se considera 50%)

q= 1-p= 1-0,5= 0,5 (probabilidad de no tener el factor a investigar, que se consideraría también 50%)

E= 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%)

N= Población conocida o finita

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (122) (0.5)^2}{(0.05)^2 (122-1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 92.77 = \boxed{93}$$

Por tanto, la muestra quedara conformada por 93 pacientes

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE

1.8.1 Técnicas

La técnica a utilizar será la revisión de historias clínicas del periodo de estudio que contengan datos necesarios completos, para lo cual se ingreso a la base de datos del servicio de planificación familiar y se procedió a seleccionar la muestra en el sistema de registro, se recogió la muestra de acuerdo al tipo de muestreo, se selecciono el total de 93 historias clínicas y se procedió a revisarlas individualmente respetando criterios de inclusión y exclusión.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento a utilizar será la ficha de recolección de datos el cual cuenta con todo lo necesario para poder desarrollar la investigación, el mismo que se elaboró con preguntas cerradas las cuales nos permitirá recabar información de las historias clínicas del caso en estudio. El instrumento está estructurado en tres componentes:

- > Datos Generales,
- > Antecedentes Gineco-Obstétricos,
- > Datos sobre Planificación Familiar

Estos componentes permitirán determinar los objetivos del estudio.

- **Validez de los instrumentos.** - no se requiere de validar el instrumento debido a que los datos que sirvieron de fuente de información son aquellos que están plasmados en la historia clínica y serán utilizados sin realizar modificación alguna.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los implantes subdérmicos son métodos con alta efectividad anticonceptiva y de acción prolongada, que pueden ser utilizados por la mayoría de las mujeres en diferentes circunstancias, incluso en mujeres con condiciones médicas que contraindican el uso de otros métodos anticonceptivos hormonales (10)

La falta de control riguroso posterior al inicio de la anticoncepción hormonal se asocia con el retiro anticipado de los mismos. Por recomendación de la Sociedad Andaluza de Contracepción y de la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia la dinámica de visitas de anticoncepción hormonal debe ser de 3 a 6 meses posterior al inicio del tratamiento para mejorar la adherencia al anticonceptivo. El contenido de esta visita debe constar de actualización de anamnesis, valoración de

efectos secundarios, comprobación de toma o uso correctos, resolución de dudas, medición de la tensión arterial y el cálculo de IMC (Índice de Masa Corporal). Se debe facilitar el acceso a la consulta si aparecieran efectos secundarios o modificaciones en la situación clínica de las usuarias (11).

En 2016 la National Quality Forum consideró los implantes subdérmicos como uno de los métodos anticonceptivos de alta calidad, subrayando la necesidad de una amplia orientación centrada en el paciente y en el acceso a los mismos (12).

Los implantes subdérmicos son unos de los métodos de anticoncepción modernos preferidos en la actualidad por su alta efectividad y su facilidad de uso, sin embargo, la presencia de eventos adversos genera retiros anticipados aumentando la fecundidad a temprana edad, la morbimortalidad materna, neonatal y embarazos no deseados con sus complicaciones asociadas (13,14,15,16).

El presente trabajo se realiza para identificar los eventos adversos con el uso del implante subdérmico de etonogestrel y su frecuencia y así generar información que mejore los programas de asesoría de anticoncepción, orientando la elección del método a utilizar y la importancia del adecuado manejo de los posibles eventos adversos para disminuir su retiro anticipado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

LEAL I et. al. Se indago sobre la reacción adversa a la utilización del implante anticoncepcional subdérmico de etonogestrel en jóvenes chilenas. Se sugirió el implante anticoncepcional subdérmico de etonogestrel en 62 jóvenes. La etapa media en el periodo de ubicación del IASE se originó a los 16,2 años. Un 88,7 % de las jóvenes empezaron vida sexual. El 83,9% comento presencia de anomalía: el 25,8 % presencia de un asunto médico y el 58,1 % presencia intelectual. El 15,5 % fueron voluminosas. Un 65,3 % ninguna aparición de reacción adversa al primer trimestre de uso. El efecto adverso más común al año inicial se encamino por la jaqueca (15,9%) seguido del dolor mamario (15,9%). Sin embargo, al intermediario de uso no se dio presencia de alguna reacción. La proporción de jóvenes voluminosas incremento del 15,5 % a 22,6 % desde su comienzo hasta su terminación de uso, y la proporción de jóvenes de menor gravedad igualmente incremento, de 3,5 % a 7,6 %. Se contemplo un aumento de masa corporal en 4,217 kg a los tres años de

uso, así como también un incremento del volumen físico en 1,67 kg/m. mientras en la fase de análisis se procedió a extraer de forma temprana el IASE (8%): 2 acontecimientos por anhelo de gravidez, 1 por sangrado vaginal anormal que no argumento al tratamiento, 1 por incremento de masa corporal y 1 por irritación de una erupción cutánea. No hubo gestaciones mientras hubo utilización del IASE y ocurrió que 15 jóvenes cambiaron el IASE. Las reacciones no deseables perjudicaron una proporción menor de los jóvenes y la extirpación del IASE por dicho origen se manifestó en 2 ocasiones. Expresar competencia con expertos que orienten y brinden aproximación al IASE potencia al incremento de utilización del contraceptivo, cooperando así a reducir la cifra de gestaciones no ansiadas. (30)

GUAMAN Q. et al. Se determino la particularidad del beneficio y reacción adversa del implante subdérmico en señoritas en periodos reproductivos en el centro de salud barrial blanco. El análisis fue de corte transversal descriptivo, la evidencia consto de 121 beneficiarias del implante subdérmico como contraceptivo. La averiguación se ejecuto por medio de sondeo. Para encausar la averiguación se ejecuto los sistemas SPSS 15, Excel, Word y para la exposición de soluciones se empleó tablas, y la comparación se demostró en dimensiones de registro en reiteración y comisión. De 121 beneficiarias de implante subdérmico el 95% manifestó algún prototipo de efecto colateral, la variación del sangrado menstrual se encontró concurrente al 60,3%, incremento de masa corporal 34,7% y presencia de jaqueca en 31,4%. La reacción adversa del implante subdérmico indistintamente del compromiso se manifiesta en la totalidad del consumidor, el cual se expresa en la mayoría los tres primeros meses post colocación. (27)

ALVAREZ J. Se estableció la utilidad primordial y reacciones adversas del implante subdérmico en las beneficiarias a considerar del hospital universitario Motupe de la localidad de Loja. El análisis es de condición descriptiva transversal, conservando a modo de integridad una urbe de mujeres en época reproductiva, compuesta por 86 beneficiarias activas sexualmente las cuales se les introdujeron el implante subdérmico como

procedimiento anticoncepcional en la etapa Abril – Setiembre 2013. En el análisis se adaptó un sondeo dicho por los expertos y se obtuvo referencias aproximadas de la utilidad primordial y efectos colaterales en vínculo a la utilización de implantes contraceptivos subdérmicos. Al término de la averiguación dio como resultado: la etapa media del conjunto de análisis fue de 21,5 años, localizando que el rendimiento primordial fue: confianza para la salud (39,5%), postergar la gestación (36,1%) y por bienestar (13,9%). Igualmente, el 58,1% de beneficiarias exteriorizó reacciones desfavorables, prevaleciendo: perturbaciones menstruales (25,6%), el dolor de cabeza (17,4%) y la erupción cutánea (10,5%). También muestra una certeza del 100% con una relación de Pearl de 0, con un valioso nivel de complacencia (95,4%). (28)

LUMBRE E. et al. Se estableció los Efectos desfavorables que muestran las beneficiarias del Implante Subdérmico que asisten a asesoría de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016-Febrero 2017. Artículo Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se circunscribió 128 historias clínicas de usuarias que revelaron cierta reacción adversa. La Totalidad de las personas en análisis fluctúan entre 20- 24 años, las jóvenes simbolizan un 10.2%, el Nivel de Educación de superior proporción estuvo Estudios Superior 44.5%, Etapa Civil conviviente 66.4% y Ama del Hogar 48.4% la reacción adversa que se reconoció con superior periodicidad existió: Cambios de Esquema Catamenial (46.9%), Variaciones de masa corporal (32.8%), Dolor de cabeza (36%). En cuanto a alteración del Esquema de fluido catamenial, hallamos que la opilación fue la modificación catamenial que se mostró en aumento (25.8%), el Ejemplo de esquema catamenial como la época de rutina del 1 a 2 período fue con superior relación de períodos Uniformes 17.9, spotting 6.3%. del 3 y 4 mes de rutina mostraron con superior periodicidad Períodos Uniformes 18.8%, opilación con un (9.4%). Al 5 y 6 mes revelaron Períodos Estándares 16.4% y opilación (12.5%). La reacción secundaria que se mostraron con mínima periodicidad fue: variación de personalidad (8.6%) rigidez glandular (11.7%), malestar en la franja de introducción (3.9%). Las reacciones adversas que más se

reconocieron estuvieron: variaciones masa corporal, dolor de cabeza y cambios del esquema catamenial descubriendo en superior proporción la opilación. (9)

RAMOS M. Comprobar las consecuencias que origina la utilización del implante subdérmico de etonogestrel en beneficiarias de la asesoría en Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015. Artículo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El prototipo fue accedido por 78 beneficiarias del estudio en Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se introdujeron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se creó su rastreo comprendido en enero del 2015. Hacia el estudio de las fichas se utilizó la presentación relacionado SPSS V.22 en castellano, hacia el estudio descriptivo o univariado de las variantes cuantitativas se utilizó moderadas predisposiciones (media) y discretas de esparcimiento (desviación estándar) y hacia estudios de variantes cualitativas se creó rutina de periodicidades incondicionales y referentes. La finalidad que se enseñó al principio de la introducción fue dolor de cabeza (3.8%) que a plazo asumió un aumento (24.4%) y al término del período redujo (6.6%), la variabilidad entusiasta que a plazo aumento en un 24.4% de las beneficiarias y al período redujo a un 5.3%, igualmente la erupción cutánea se mostró al principio (6.4%) y al culmino el período redujo (1.3%). Las beneficiarias con masa corporal superior a la iniciación del procedimiento existieron un resultado de 65.4% y al término del período acorto esta proporción en un 46.1%. Las beneficiarias de peso estándar al comienzo existieron 32.1% y al culminar el período 51.3%. El 31.6% del resultado de las beneficiarias redujo su peso al terminar el período en un cociente de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2% (7) acrecentamiento en un cociente de 6.2 ± 2.3 kg. El dolor mamario se exteriorizó a los 3 meses (2.6%) y a la temporada acortó (1.3%). El esquema de fluido crecidamente habitual existió la opilación (71.1%) continuado del fluido extraño (15.8%), se mostraron 3 cuestiones de fluido extenso (3.9%), los períodos uniformes se mostraron en un 3.9% de las beneficiarias. Al principio las usuarias mostraron menstruación dolorosa en un 20.5% que pronto redujo a 1.3%.

las reacciones adversas más habituales en las beneficiarias del implante subdérmico de etonogestrel hubo el dolor de cabeza y una variación entusiasta. Entre los efectos favorecedores más usuales esta la baja de peso y el efecto escaso habitual se examinó la reducción de la erupción cutánea, el dolor mamario y la menstruación dolorosa. (7)

CUENCA A. Comprobar los principios de desidia del implante subdérmico. Artículo descriptivo, prospectivo y transversal en un prototipo de 102 beneficiarias que requirieron la separación del implante subdérmico, empleando un sondeo. La habilidad de estudio estuvo a través de modelos representativos. El origen de desidia del implante subdérmico, el principal fue el dolor de cabeza (21,33%), sangrado menstrual abundante (25.3%) y el incremento de masa corporal (37%) en tercer término, se mostró además dolor en las mamas (5.33%). El lapso de desidia más habitual del implante subdérmico es mínimo de 1 año que es el 44,12%, continuo del 42,16% que es el lapso entre 1 y 2 años. Los orígenes más notables de desidia del implante subdérmico existieron el incremento de masa corporal, el flujo disfuncional y el dolor de cabeza. (25)

PATINO V. et al. valorar el progreso a un año de las reacciones adversas en una multitud de usuarias con implante subdérmico de desogestrel. Se circunscribieron usuarias transportadoras de implante que poseían a modo pequeño tres períodos de beneficio, antepuesto la aprobación concedora. Se ejecutaron 4 cálculos en representación trimestral, inspeccionando los efectos crecidamente usuales referentes por la usuaria. El estudio contuvo proporciones, medios e interrupciones de familiaridad al 95%. Se experimentaron en 50 usuarias, las reacciones adversas presentadas con superior periodicidad en el primer período estuvieron cambios del período 48%, dolor de mamas 46%, opilación 40%, vértigo 40%, dolor de cabeza 40%, fatigas 30%, erupción cutánea 28%, incremento de masa corporal 26% y dolencia específica 10%. Se examino al término del tercer trimestre disminución del dolor de cabeza, dolor de mamas y vértigo ($p < 0,05$); para el cuarto trimestre las fatigas y los cambios del periodo ($p < 0,05$). El 11,1% de las usuarias abandonaron

del procedimiento al término del artículo. Se examinó que la utilización del desogestrel asumió un importe de registro característico para la inspección de la menstruación dolorosa ($p < 0,05$) al término del cuarto trimestre de utilización. Los implantes de desogestrel asumen reacciones colaterales significativas a inicios de meses en utilización para reducir la totalidad de ellos al término del primer período. (29)

2.1.2 BASES TEÓRICAS

ANÁLISIS DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

El primer implante contraceptivo fue reconocido en 1983 y a partir de entonces se dio un crecimiento y perfeccionamiento en los distintos tipos de implantes existentes. Se distribuyó en más de 60 estados y cada vez más miles de mujeres en todo el universo. Las cifras se encuentran en extensión, ya que el recurso nos crea medidas las cuales van en crecimiento y desarrollo de una manera muy notoria. (52)

ETONOGESTREL

El etonogestrel es un metabolito activo del desogestrel, su mecanismo de acción comprende diferentes puntos: En primer lugar, se encuentra inhibiendo la ovulación y maduración folicular, suprimir la liberación de Gonadotropinas. En segundo lugar, aumenta la viscosidad del moco cervical, generando cambios en la motilidad de las trompas de Falopio dificultando la movilización espermática y en tercer lugar inhibe la proliferación endometrial. Su metabolismo es hepático y tiene una vía media de 25 horas y se excreta principalmente de forma urinaria (8).

El implante subdérmico está compuesto de plástico semirrígido de etilvinilacetato, mide 40 mm de largo por 2 mm de ancho, contiene 68mg de etonogestrel, el cual se libera por un promedio de tres años. En un inicio tiende a liberar de 60 a 70 mcg día, al término del primer año 35-45 mcg día, al culminar el segundo año 30 –40 mcg día, y al tercer año 25-30 mcg día. Cuando se retira el implante los porcentajes tienden a disminuir y se vuelven indetectables pasada una semana (8).

Los tipos más habituales incluyen Jadelle (dos barras que sujetan cada unitario 75 mg de levonorgestrel, seguro hacia cinco años); Sino-Implant (II), que al presente se distribuye entre diferentes nombres comerciales incluyendo Zarin, Femplant and Trust (dos barras que dominan cada un 75 mg de levonorgestrel, seguro durante cuatro años); Implanon y Nexplanon (ambos con una barra que lleva 68 mg de etonogestrel, seguro por tres años). Nexplanon es frecuencia-oscura, lo que admite la localización de los rayos X si la varilla es dificultosa de circunscribir debido a la implantación profunda, también cuenta con un cambiar renovado. Norplant (seis barras que contienen cada uno 36 mg de levonorgestrel, eficaz durante cinco a siete años (23).

IMPLANTES A BASE DE LEVONORGESTREL

Estudios que fueron realizados entre los años 1980 y 1982, en países como: Chile, República Dominicana, Finlandia, Suecia y Estados Unidos. En el año 1985, la OMS y IPPF analizaron el producto y Suecia certificó su uso en la población femenina.

En 1986, lo aprueba República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. En 1988, Chile y Siri Lanka certifican su utilización y, en 1990, la Administración de Alimentos y Drogas también lo aprueba en Estados Unidos. (24)

Descripción del implante El sistema anticonceptivo a base de levonorgestrel (Norplant) consta de seis cápsulas de 34 mm de largo y 2.4 mm de diámetro, hechas con un tubo de silastic flexible (polidimetil siloxano). La cápsula tiene un diámetro interno de 1.57 mm y una longitud interna de 30 mm, sellada en sus extremos con adhesivo de silicón, cada una contiene 36 mg de microcristales de levonorgestrel para un total de 216 mg. (51)

Ventajas

Implante muy efectivo, la tasa de la tasa de fecundidad es inferior al año de uso, al respecto de la fecundidad de los contraceptivos orales, inyectables

y distintos métodos. El peso juega un papel importante, por ejemplo, usuarias > 70 kilogramo de peso, tasa de falla 7.6% a los cinco años; a comparación con usuarias > 50 kilogramos, el cual es de 0.2%. los porcentajes de fecundidad van de la mano con el peso los cuales tienden a incrementar al segundo año de utilización. (26)

Tasa de continuidad

Al porcentaje mantenido en estados unidos sobre el uso del Norplant al término del 1 año, < 25 años, fue de 91%. A cinco años continuadoras del método 29%, a similitud con las mujeres > 25 años, que al término del 1 año 87% y continuadoras, tres años 55%. (44)

Mecanismo de acción

Poseen diferentes mecanismos dentro de los cuales se observa:

1. Función ovárica.

Se da un proceso de retroalimentación desaprobada en el eje hipotálamo-hipófisis, se da la supresión de la LH evitando así la ovulación. A 1 año de utilización, el 14% de los períodos poseen movimiento lúteo, esto se incrementa en los cinco años posteriores, el 54% mantiene acción lútea, para lo cual se tiende a disminuir el progestágeno. (33)

Se tiene por categorización en frecuencia y variedad folículos persistentes. Anovulación 80%, a 1 año de utilización; 50%, a los cinco años de utilización, sumando pérdida de división meiótica e inhibidor de globulina lo que fija la hormona sexual (34;35;36)

2. Moco cervical.

La activa consecuencia de levonorgestrel da como consecuencia un moco glutinoso y insuficiente, inadecuado hacia la penetración de los espermatozoides. En unos estudios in vitro se ha confirmado que, tres días posteriores de la introducción, 80% de los espermatozoides poseen una insuficiente penetración. La calificación del moco cervical disminuye ligeramente, a partir de 6 en la inserción, hasta 2 en la primera semana. (36)

3. Endometrio.

En un ciclo uniforme en las células estromales, los receptores estrogénicos se incrementan en el período proliferativo y se reducen en la fase secretora. En las células secretorias, los receptores en memoria se incrementan en la fase proliferativa y secretora temprana y se reducen en la fase secretora tardía. En las células del estroma, los receptores de progesterona se incrementan elocuentemente en las fases proliferativa y secretora temprana y se incrementan escasamente en las fases secretora media y tardía. En las células glandulares se incrementa notoriamente en las fases proliferativa y secretora temprana y se reducen en la fase secretora media y tardía. (37; 38)

Regreso de la fecundidad

En un artículo de 17 mujeres nigerianas, 14 ovularon a las cuatro semanas y las demás lo concibieron siete semanas posteriores; asimismo se dio un aumento progresivo de la eficacia del moco cervical, a la séptima semana pos- retiro del implante, 80% de las mujeres del estudio poseían niveles completos de moco para facilitar una gestación. (39)

Efectos en el metabolismo de lípidos

Las apolipoproteínas A2 no mostraron cambios o tuvieron una ligera disminución. En resumen, los cambios de lípidos probablemente no son importantes para aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular. (40)

Asimilación de carbohidratos

Se ha demostrado un incremento ligero, pero revelador, en los horizontes de glucosa, en beneficiarias de implantes de levonorgestrel contrastando con inspecciones con DIU. (39)

En dos ilustraciones se manifestó que cuatro semanas posteriores a la separación del implante, la glucosa no fue desigual a la basal, la circunferencia de la insulina fue superior a las 2-3 h, anterior al uso del implante. Esto podría mostrar que hay cambios en la compensación de la insulina. (41)

Se ha estimado el horizonte basal de la insulina y a las ocho semanas después a la inserción se localizó un incremento en la primera y segunda fases de contestación a la insulina, con un incremento de glucosa física general, lo que muestra una reducción de los receptores de la insulina. (41)

Distintos cambios metabólicos

El producto glandular tiroideo, también a manera con distintas hormonas y sus latidos, no hay cambios reveladores, por lo que la asimilación de la mujer fundamentalmente sigue de igual manera que antes de la introducción del implante. (41)

Función hepática

Se ha contrastado Norplant con Implanon y se halló que ambos métodos incrementan las bilirrubinas y la γ -glutamilttransferasa, pero reducen las transaminasas; no obstante, el efecto del Norplant en las bilirrubinas fue elocuentemente superior. (40)

Posibles efectos secundarios

Con el uso de los implantes anticonceptivo, las reacciones adversas graves son anormales y suceden con la semejante repetición que en la población beneficiaria de los demás métodos contraceptivos. (42)

Sangrado

El sangrado vaginal anormal se manifiesta en el 70% de las beneficiarias de levonogestrel.

Los elementos endoteliales con movimiento de vasoconstricción están mínimos por un aumento de la enzima metabolizadora. La sintetasa de óxido nítrico logra formar un desgaste tisular ya sea por incremento de las metaloproteínas, y los leucocitos endometriales, los cuales incrementan en número e igualdad en las beneficiarias de Levonogestrel y la incitación de la apoptosis. Otro componente presentado es una variación de la perfusión endometrial produciendo una hipoxia, la que a su vez es un poderoso desestabilizador vascular. (43)

En otros dos análisis se manejó mifepristona con la finalidad de rodear recidivos de progesterona. Se halló en ambos análisis una decadencia en las jornadas de goteado, sin descenso del resultado anticonceptivo del implante de levonorgestrel. (44;45)

Los estimuladores de receptores estrogénicos actúan selectivamente incitando al endometrio, pero no los demás tejidos físicos. (43)

Cambios de peso

Intrínsecamente de los orígenes de incremento de peso se han sugerido: el resultado androgénico de la progestina en utilización, una detención de fluidos (que es imposible) y la última, un cambio en la asimilación basal. Orígenes son poco diferentes de lo que sucede con los demás métodos anticoncepcionales. (46)

Distintos efectos

La dolencia pelviana fue alcanzada en 7 a 23%. Los implantes no resguardan frente a los contagios sexuales, análisis en animales manifestaron que los contraceptivos con progestina pueden proporcionar la contaminación con VIH, por disminución del epitelio vaginal. (45)

IMPLANTES A BASE DE ETONORGESTREL

Implanon es un implante que utiliza una sola varilla de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro que contiene 68 mg de Etonogestrel, metabolito activo del desogestrel. Es menos androgénico y tiene mayor actividad progestacional que el levonorgestrel. Viene mezclado con el polímero de acetato de etilenvinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación es de 60-70 μ g/día, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de, aproximadamente, 35-45 μ g/día, al final del primer año; 30-40 μ g/día, al final del segundo año; y de 25-30 μ g/día al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad. (18)

Farmacología

El implante de etonogestrel 68mg es un contraceptivo femenino. Se muestra de manera farmacológica una minúscula barra que se establece inferior a la epidermis, en la parte interior de la extremidad, por el profesional con asistencia de un aplicador determinado. El inicio activo etonogestrel, es un producto glandular femenino sintetizada semejante a la progesterona. Una vez establecida, la barra tiende a liberar perennemente una minúscula suma de etonogestrel al torrente sanguíneo, lo que cambia la proporción hormonal del cuerpo y ayuda a impedir la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg otorga defensa por el periodo de tres años; terminado aquel espacio, se procede a ser retirado. (50)

Participaciones Farmacodinámicas:

Componente de acción:

La consecuencia anticoncepcional del implante de etonogestrel 68mg se consigue gracias a la eliminación de la ovulación, para lo cual se conservan márgenes inferiores de FSH y estradiol, relacionándose esto a una un incremento de densidad del moco cervical. En cierto grado, los contraceptivos solos, a base de progestágeno, consiguen su actividad a través del resultado de abstención de la ovulación al límite hipotalámico y de la hipófisis. La eliminación de FSH y LH avisa la ovulación, en efecto, el organismo lúteo está alejado y los parámetros nativos de progesterona son disminuidos. El alejamiento de la ovulación se logra establecer por la separación de la cima de LH, durante los dos primeros años. (18)

Sin embargo, la ovulación está privada, aún logra ser contemporáneo una acción ovárica valiosa, la cual se logra valorar por intermedio de la comprobación de gonadotropinas y el cuidado del progreso folicular, por ecografía. Con la apariencia de conductos preovulatorios que producen conjuntos uniformes de estradiol, lo que propone una bioactividad estándar en el uso de Implanon. Para lo cual, las señales de falta de estrógeno y los

efectos en la consistencia mineral esquelética no se evidenciaron en la utilización del plan. (19)

La administración de progestinas aumenta la viscosidad del moco cervical y contribuye a la eficacia anticonceptiva, a través de la inhibición de la penetración del esperma. Éste es un efecto adicional importante que contribuye a la eficacia anticonceptiva. Así mismo, durante el uso de este implante se observó una disminución del grosor del endometrio (promedio de 4 mm). En un estudio específico de la morfología se mostró que, en la mayoría de las mujeres, el endometrio estaba inactivo o es débilmente proliferativo. (20)

Participaciones Farmacocinéticas:

Permeabilidad:

Después de la introducción del implante, ingresa ligeramente a la circulación. Se logran índices de abstención de ovulación en el momento de 1 día. Los índices séricos máximos (entre 472 y 1270 pg/ml) se logran en el momento de 1 a 13 días. La ligereza de libertad del implante se reduce con los días. Ha resultado, los índices séricos se reducen ligeramente en los meses primordiales. Al final del año primordial su índice medio es de alrededor de 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que se reduce espaciosamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el término del tercer año. Las diferenciaciones analizadas en las índices séricos logran calificarse en parte a desacuerdos en el peso corporal. (49)

Distribución:

Etonogestrel se acopla en un 95,5-99% a las albúminas séricas, predominante a la proteína y en un mínimo valor a la globulina portadora de producto glandular sexual. Los márgenes de colocación media y general son de 27 l y 220 l, individualmente, y usualmente no alteran durante la utilización de etonogestrel 68mg. (48)

Asimilación:

Etonogestrel soporta hidroxilación y disminución. Los metabolitos se unen a sulfatos y glucurónicos. Los análisis en animales revelan que el transporte enterohepático posiblemente no ayuda a la acción progestagénica de etonogestrel. (56)

Secreción:

Después de la conducción intravenosa de etonogestrel, la semivida de expulsión mínima es alrededor de 25 horas y el aclaramiento sérico es alrededor de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento a manera la semivida de alejamiento persiste invariables durante la etapa de procedimiento. La evacuación de etonogestrel y sus metabolitos, cantidad a modo esteroides autónomos o tan aglutinados, posee término por la micción y las defecaciones. Después de la introducción en mujeres lactantes, el etonogestrel se elimina en la leche materna con una correspondencia leche/suero de 0,44-0,50 durante los principales cuatro meses. En mujeres que proveen lactancia, la transmisión media de etonogestrel al niño es alrededor de un 0,2% de la cantidad cotidiana materna apreciada incondicional de etonogestrel (2,2% cuando los productos están regulados por kg de peso corporal). Los índices revelan una baja con el lapso de manera progresiva y estadísticamente demostrativa. (53)

Actividad

Un modo muy significativo en la utilización de cualquier procedimiento contraceptivo es la efectividad. En un promedio de 2,362 mujeres beneficiarias de Implanon y en un promedio de 73,429 ciclos, no se han visualizado gestaciones, en cual proporción, este implante posee una alta actividad contraceptiva. (57)

En un estudio del implante anticonceptivo se mencionó que el etonogestrel es uno de los contraceptivos más poderosos aprovechables, resaltando a las sistematizaciones de esterilización en actividad. En 11 estudios clínicos

en las que intervinieron 942 usuarias por 2 a 4 años, expusieron que el implante de etonogestrel fue bien permitido y seguro: no se originaron dificultades mientras las usuarias utilizaban este plan de contracepción. Seis dificultades se obtuvieron a inicio de los 14 días posteriores a la extracción del implante. El ejecutor cita una relación de Pearl de 0.38 gestaciones por cada 100 mujeres/año de utilización, que es equivalente a la de los distintos métodos contraceptivos de compromiso extenso. La seguridad del implante de etonogestrel no se ha estudiado apropiadamente en usuarias con mayor de 130 por ciento de su peso corporal perfecto (índice de masa corporal mayor que 30kg/m²) y consigue ser degradado en algunos que consumen medicinas que afecta la asimilación de etonogestrel (los incitadores de las enzimas hepáticas). (21)

Cochrane (2007). La finalidad de esta investigación estuvo valorar la seguridad, la paciencia y el acceso de los implantes subdérmicos en similitud con distintas metodologías transformables de anticoncepción. Como los ensayistas no lograron asemejar ningún artículo clínico inspeccionado aleatorizado que confrontara los implantes contraceptivos con nuevas maneras de anticoncepción, la investigación se centralizó en la confrontación de otras características de implantes. Los escritores asemejaron nueve análisis clínicos que desempeñaron con los juicios de introducción de la investigación. Ocho análisis clínicos confrontaron Implanon (un implante de libertad de etonogestrel de una sola varilla) con Norplant (un implante de libertad de levonorgestrel de 6 varillas), y uno confrontó Norplant con Jadelle (el implante de libertad de levonorgestrel de 2 varillas). (58)

Seguridad

Los acontecimientos desfavorables muy frecuentes, asimismo de fluido no dispuesto que se pensaron viable, posible o definitivo concernientes con el implante de etonogestrel incluido cefaleas 16%, incremento de peso 12%, erupción cutánea 12%, delicadeza en los senos 10%, fragilidad entusiasta 6% y malestar abdominal 5%. (47)

Los implantes de contraceptivo de libertad extensa no incitan el desgaste osteológico demostrativo, a pesar del espacio de una etapa respectivamente hipoestrogénico y en diferencia con distintos técnicos conceptivos de progestina, medroxiprogesterona acetato depot. Una investigación de la teoría alcanzó a la terminación de que el implante de etonogestrel no cree poseer efectos clínicamente reveladores sobre la asimilación lipídica y la ocupación del hígado, sin embargo, logra haber mínimos variaciones en los servicios de laboratorio. (49)

Efectos secundarios

Se sabe que el peligro de gestaciones ectópicas es pequeño. En exploraciones epidémicas se ha agrupado a la utilización de anticonceptivos orales con un aumento en el suceso de tromboembolismo venoso. (22)

Aunque se excluye la notabilidad clínica de este descubrimiento para Etonogestrel (Implanon) se debe separar en temas de una trombosis o una usuaria con componentes de peligro. El cloasma consigue suceder casualmente. En las usuarias con sobrepeso, la substitución precoz del implante debe ser apreciado por el profesional. En temas anormales se ha enterado un incremento de la presión arterial. El esquema de fluido se modifica desde amenorrea, fluido anormal y fluido extenso. Con la utilización de este procedimiento, la discontinuación por estas características de perturbaciones se está incrementado en Europa y Canadá, que en demás países. Las características de fluido crecidamente usuales son amenorrea y sucesos de fluido-goteo, con un episodio de 20.8 a 26.1%. Las usuarias que interrumpen el procedimiento son las que notan aumento en días de sangrados y un fluido más usual y extenso. (22)

Efectos adversos (59)

- Una comparación obtuvo aumento del peso en el 8.7% de las beneficiarias de Implanon y Norplant a los 4 años.

- Ilustraciones no semejantes obtuvieron que menor del 10% de usuarias que presentaron variaciones en la fase de ánimo facilitaron un conocimiento para la paralización del Implanon.
- Ilustraciones no relativos alcanzaron que se dio ausencia del 2% de usuarias manifestaron el desgaste de la libido con la utilización del Implanon.
- Una comparación de estudios clínicos consiguió un acontecimiento de erupciones cutáneas en un 18.5% y 21.2% en beneficiarias de Implanon y Norplant correspondientemente.
- Una comparación de estudios clínicos obtuvo sucesos de cefalea en 16.8% y 20.1% de beneficiarias de Implanon y Norplant comparativamente.

Resistencias adversas:

Las Obstrucciones desfavorables que incitaron la complicación del procedimiento en el 1% o más de usuarias en los estudios clínicos con el implante etonogestrel 68mg: Anormalidades del fluido, Fragilidad entusiasta, Aumento del peso, cefalea, erupciones cutáneas, Depresión.
(54)

Precauciones: (55)

- Introducción y expulsión de dificultades: Logra suceder malestar, parestesias, fluido, contusión, heridas o contaminación.
- Esquema de fluido catamenial: Sugerir a las usuarias en proporción a los cambios en la periodicidad de fluido, intensidad o continuación.
- gestaciones ectópicas: mantener alerta al suceso de una obstrucción ectópica en usuarias que utilizan el implante de etonogestrel quienes alcanzan formar gestaciones o refieren de dolencia abdominal inferior.
- Sucesos vasculares trombóticos y demás: El implante se debe retirar en casos de trombosis.

- Padecimiento hepático: Sacar el implante en temas de ictericia.
- incremento en la presión arterial: El implante debe ser sacado si la influencia sanguínea se incrementa significativamente y no puede ser inspeccionado.
- Reacciones metabólicas de lípidos y carbohidratos: Monitorear a las usuarias prediabéticas y diabéticas que utilizan el implante de etonogestrel.

contrariedades: (56)

- Gestación conocida o maliciada.
- Antecedentes o leyenda existente de trombosis o trastornos tromboembólicos
- Tumores hepáticos, apacibles o perversos o padecimiento hepática activo.
- Fluido genital inconcebible no determinado.
- Carcinoma de mama acreditado o dudoso, circunstancias propias de carcinoma de mama u otro carcinoma sensitivo a progestina actualmente o anteriormente.
- Resistencia alérgica a ciertos mecanismos.

Utilización en localidades explícitas:

- usuarias con sobrepeso: el implante de etonogestrel logra alcanzar a ser poco positivo en mujeres con sobrepeso, principalmente en apariencia de distintos componentes que reduzcan las concentraciones de etonogestrel, tal como la utilización análoga de incitadores de la enzima hepática. (55)

Interacciones:

Los preparados o elaborados a base de hierbas que provocan indiscutibles enzimas CYP3A4, consiguen reducir la actividad de los contraceptivos hormonales de progestina o incrementar el fluido. (56)

Exploraciones

En nuestro país, el principio eficaz del etonogestrel 68mg para aplicación hipodérmica, se distribuye mediante la manera licenciada de implantes y figura con 01 registro saludable vigente, 18 lo que simboliza un ambiente de privilegio. (59)

Criterios de selección

Las usuarias que utilizaran aquel plan contraceptivo corresponden ser escogidas con base en las condiciones definidas por la Organización Mundial de la Salud, para la utilización de metodología anticoncepcional transitoria, las cuales se refieren a continuidad: (28)

- Condición 1.

Una situación hacia la cual no coexisten limitaciones en la utilización de un procedimiento contraceptivo.

- Condición 2.

Una situación en la que las superioridades de utilización de una técnica colectivamente rebasan los inseguridades supuestos o demostrados.

- Condición 3.

Una posición en la cual los inseguridades supuestos o demostrados colectivamente incrementan las primacías de manejar una técnica.

- Condición 4.

Una posición que simboliza una inseguridad de salud inadmisibile si se usa el procedimiento contraceptivo.

Técnica de inserción

Los implantes corresponden ser implantados en los siete días iniciales del período catamenial, posteriormente de un aborto, o internamente de las

sucesivas seis semanas después a un nacimiento. Se debe proporcionar investigación conveniente hacia la beneficiaria para que tome la disposición en relación a la utilización del implante; la disposición debe formar firmeza en las reacciones adversas, referencias en relación a la introducción y separación, así a modo posibles obstáculos. Se procede ilustrar a la usuaria de los favores y exponer un implante a la usuaria, para lograr esclarecer las subsiguientes condiciones:

1. Los implantes no se trasladan en el cuerpo.
2. El palpar los implantes no los perjudica.
3. La inclinación de la extremidad y el deporte no quedan excluidos (después de los primeros días).
4. No necesariamente influyen el apetito sexual.
5. No perturban la fertilidad futura ni ocasionan desperfectos de nacimiento, en cuestión de que suceda un embarazo.
6. Utilizar cierta demás técnica anticoncepcional, siete días posteriores a su introducción, si ésta no sucede centralmente los primeros siete días del período catamenial. (30)

Procedimiento

La paciente debe colocarse en posición supina y se le pide flexionar el brazo no dominante en un ángulo de 90° y girarlo hacia fuera, para facilitar el acceso a la cara interna. (31)

Previa realización de antisepsia en el área de inserción, se coloca un campo estéril bajo el brazo, por lo común, los implantes se colocan de manera que los extremos distales estén de 6 a 8 cm arriba del pliegue del codo. Se aplica lidocaína al 1% en este sitio, y a lo largo del trayecto en que se insertará cada implante; la inyección de anestesia causa menos dolor cuando se mezcla con bicarbonato en una relación de 10 a 1. Luego se

efectúa una incisión de 2 mm con hoja de bisturí No. 11, se colocan los implantes en la zona subdérmica y se utiliza un trócar No. 10 individualmente (siguiendo una disposición en “abanico”), sin quitar el trócar de la incisión, hasta que todas las cápsulas sean colocadas. Los implantes profundos pueden originar tejido cicatrizal excesivo, mientras que los implantes muy superficiales, pueden ser expulsados. (31)

Extracción

El tiempo varía, aunque el promedio es de 15 a 20 minutos. Existen varias técnicas, la siguiente es el método estándar del Population Council, el cual consiste en los siguientes pasos: la mujer deberá sostener su brazo en una forma confortable; luego, mediante palpación, deben localizarse los implantes; lavar el área con una solución antiséptica; colocar campos estériles; colocar anestesia debajo de los implantes (se requieren, aproximadamente, 3cc); se debe hacer una incisión transversal no mayor de 4 mm en el sitio debajo de los implantes; se empuja el extremo proximal del implante, hasta que se haga visible su extremo distal por la incisión para sujetarlo con una pinza de mosquito; el tejido fibroso alrededor del implante se remueve en este momento y esto hace que el implante quede libre y sea muy fácil de remover. (32)

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Implante subdérmico:** Es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer.
- **Etonogestrel:** Es una progestina esteroidea que se utiliza como anticonceptivo hormonal, cuyo uso más notable es en los implantes.
- **Efectos adversos:** Una reacción adversa a un medicamento se puede definir como una respuesta nociva, no intencionada y que se produce para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento.
- **Amenorrea:** La ausencia de la menstruación puede relacionarse con un problema tratable no diagnosticado.

- **Acné:** Es un trastorno de la piel que ocurre cuando los folículos pilosos se tapan con grasa y células cutáneas muertas.
- **Ciclo menstrual:** Es el proceso que prepara al útero para el embarazo, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos.
- **Levonorgestrel:** es una progestina sintética de segunda generación, se usa para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección.
- **Polimenorrea:** aumento de la duración de la menstruación por más de 5 días.
- **Mastalgia:** es dolor en el seno y generalmente puede venir del seno o de algún otro lugar, como cerca de los músculos o articulaciones, y se puede sentir en el seno.
- **Efecto secundario:** Acción no deseable producida al administrar un medicamento; suele ser un efecto nocivo que no siempre se manifiesta, y si lo hace, la intensidad varía según el individuo.

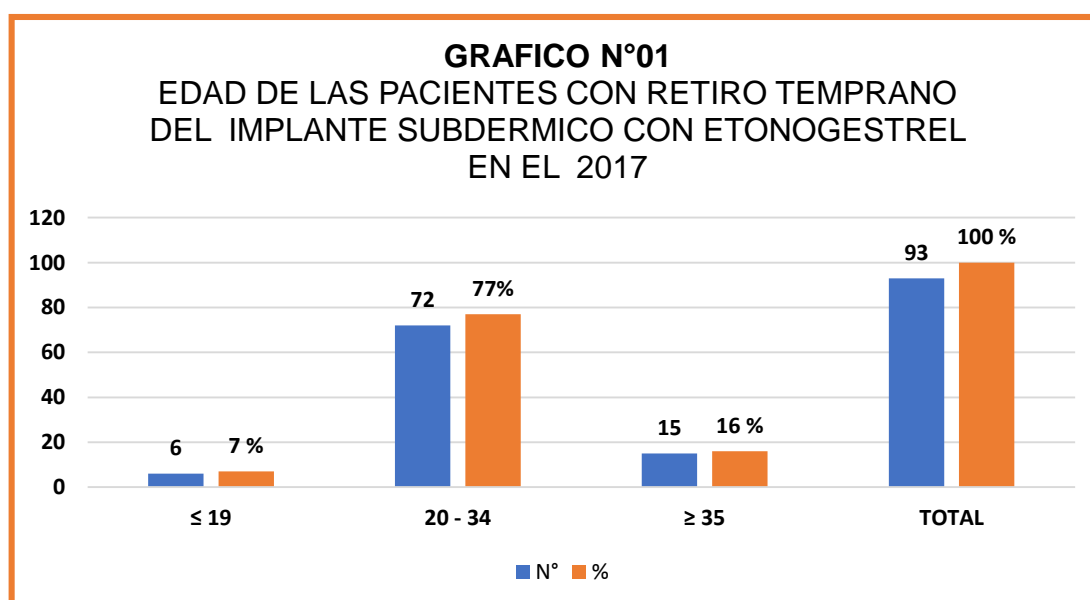
CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

TABLA N° 01

**EDAD DE LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE
SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AMAZONICO DE YARINACOCHA EN EL PERIODO 2017**

EDAD	N°	%
≤ 19	6	7
20 - 34	72	77
≥ 35	15	16
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

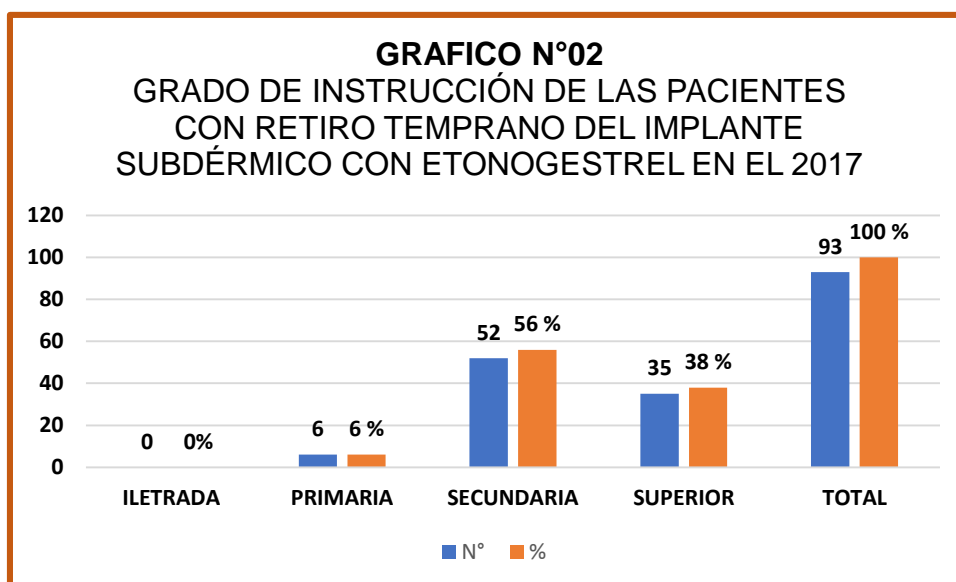
En la tabla y grafico N°01 observamos que el 77 % (72) de la población en estudio se encuentran en el rango de edades de 20 a 34 años y un 7 % (6) de los casos corresponde a población adolescente. Contrastando con el estudio de ALVAREZ HERRERA el cual trata sobre identificar los principales beneficios y efectos adversos de los implantes subdérmicos, se encontró que la mayoría de la población en estudio tiene por edad promedio 21,5 años teniendo aproximación con nuestros resultados.

TABLA N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ILETRADA	0	0
PRIMARIA	6	6
SECUNDARIA	52	56
SUPERIOR	35	38
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

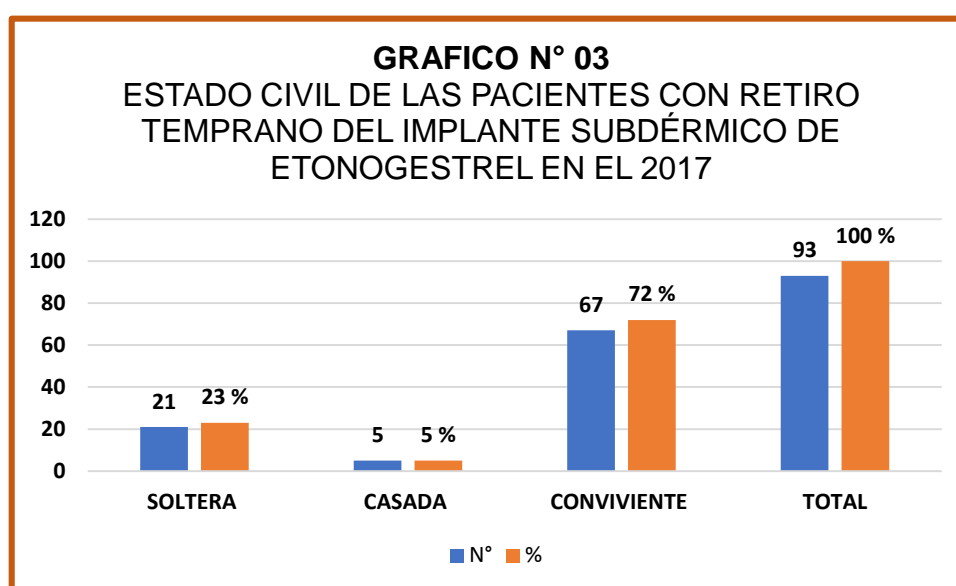
En la tabla y gráfico N°02 observamos que el 38 % (35) % de la población en estudio se encuentra en el grado de instrucción de superior y un 6 % (6) de los casos corresponde a la población presente con un grado de primaria. Contrastando con el estudio de LUMBRE TARAZONA el cual trata sobre los efectos adversos al uso del implante subdérmico, se encontró que el 45% de la población en estudio tiene por grado de instrucción estudios superiores teniendo semejanza con nuestros resultados.

TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	21	23
CASADA	5	5
CONVIVIENTE	67	72
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

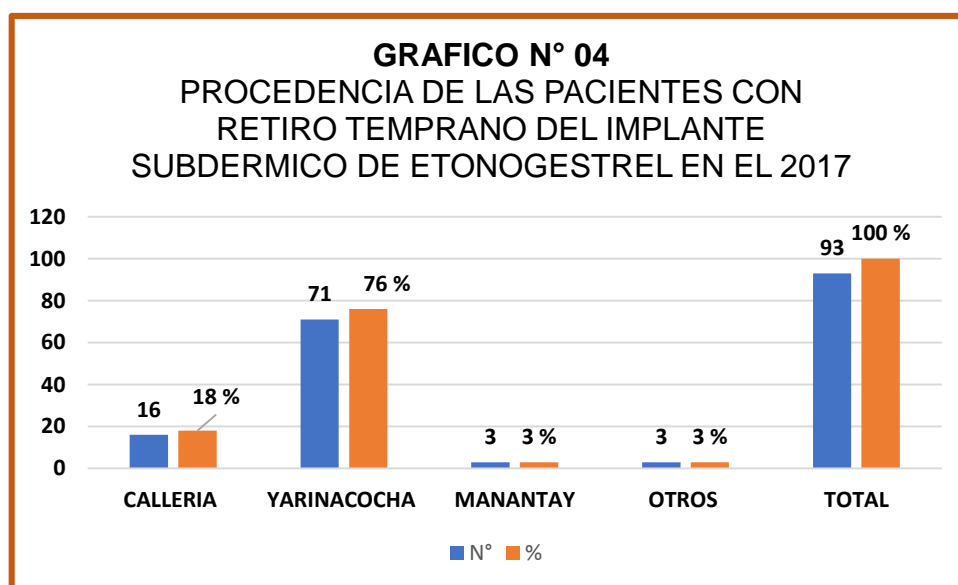
En la tabla y gráfico N°03 observamos que el 72 % de la población en estudio tiene por estado civil conviviente y un 22.6% corresponde a la población soltera. Contrastando con el estudio de LUMBRE TARAZONA el cual trata sobre los efectos adversos al uso del implante subdérmico, se encontró que el 66.4% de la población en estudio tiene por estado civil conviviente teniendo igualdad con nuestros resultados.

TABLA N° 04

PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha EN EL PERIODO 2017

PROCEDENCIA	N°	%
CALLERIA	16	18
YARINACocha	71	76
MANANTAY	3	3
OTROS	3	3
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

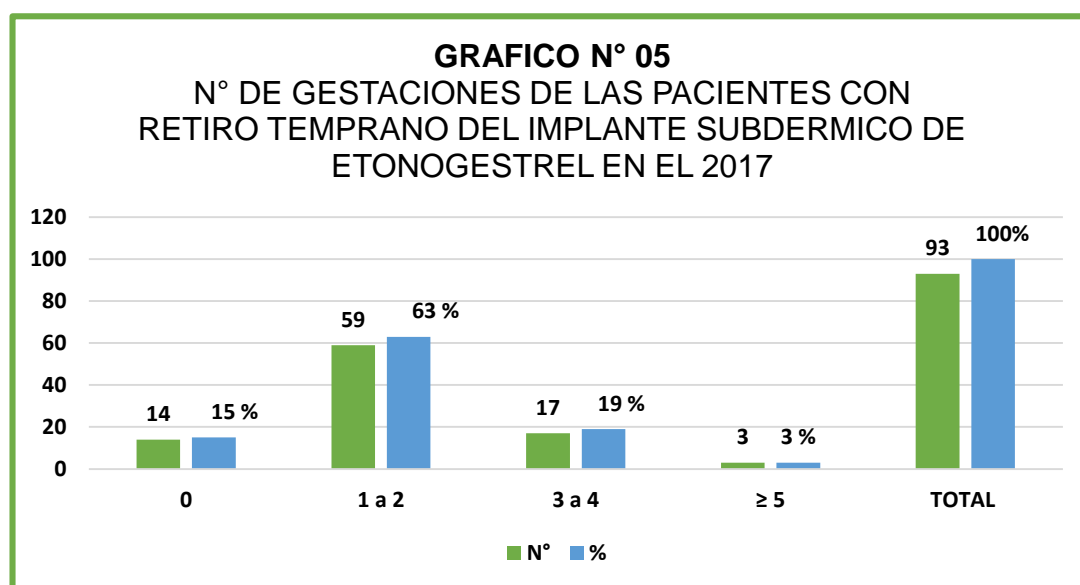
En la tabla y grafico N°04 observamos que el 76 % (71) de la población en estudio tiene por procedencia la localidad de Yarinacocha por ser área de influencia del establecimiento de salud y un 3 % (3) de los casos corresponde a la población provenientes de lugares externos a la localidad.

TABLA N° 05

NÚMERO DE GESTACIONES DE LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

N° DE GESTACIONES	N°	%
0	14	15
1 a 2	59	63
3 a 4	17	19
≥ 5	3	3
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

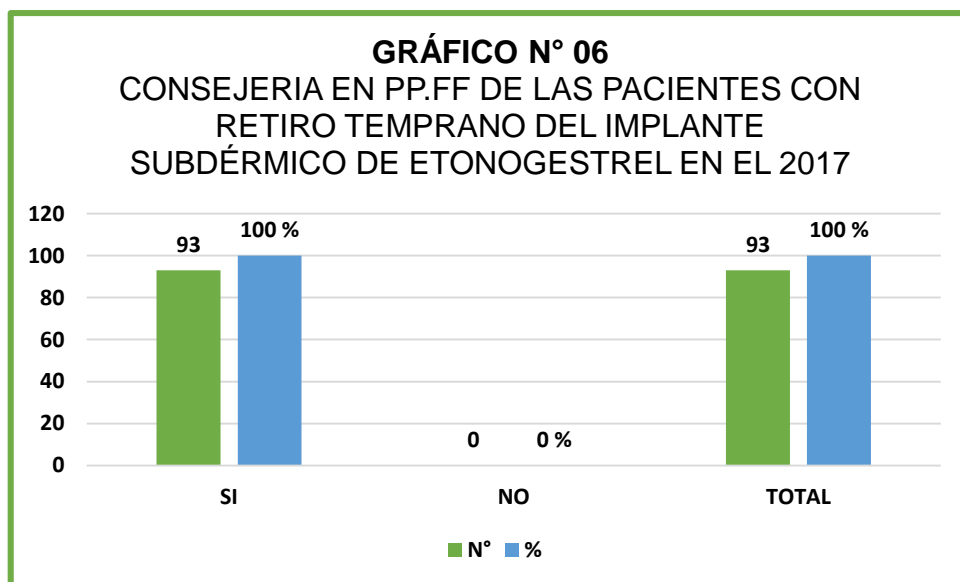
En la tabla y grafico N°05 observamos que el 63 % (59) de la población en estudio se encuentra en el rango de 1 a 2 gestaciones, un 22 % (20) de los casos entre 3 a 5 gestaciones y un 15% (14) de los casos corresponde a la población nulípara.

TABLA N° 06

CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR DADA A LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	N°	%
SI	93	100
NO	0	0
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

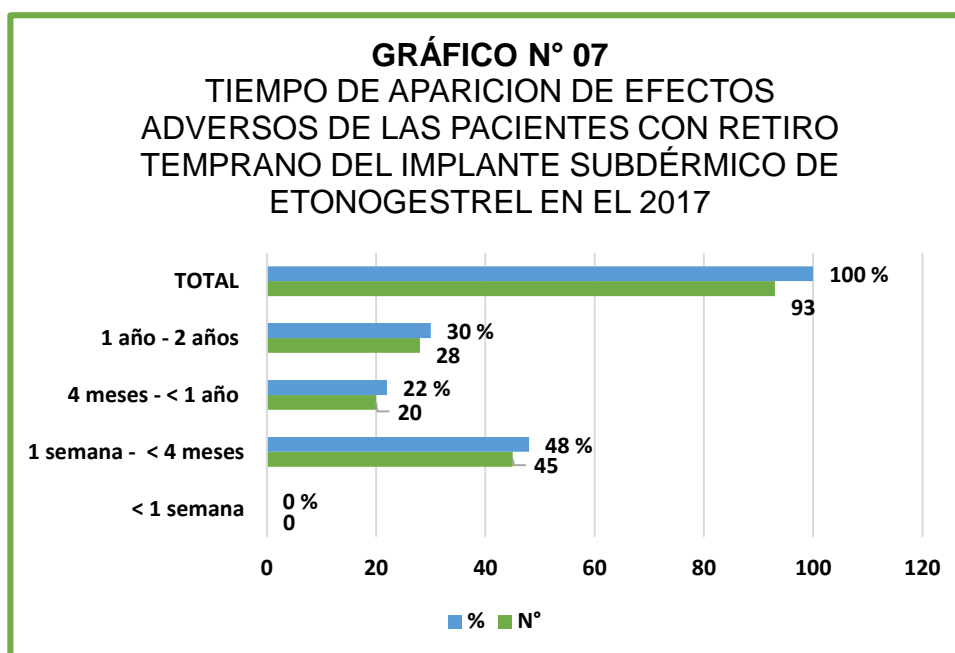
En la tabla y grafico N°06 observamos que el 100 % de la población en estudio recibió consejería sobre el implante subdérmico antes de optar por dicho método anticonceptivo.

TABLA N° 07

**TIEMPO DE APARICION DE EFECTOS ADVERSOS EN LAS PACIENTES CON
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO
2017**

TIEMPO DE APARICION DE EFECTOS ADVERSOS	N°	%
< 1 semana	0	0
1 semana - < 4 meses	45	48
4 meses - < 1 año	20	22
1 año - 2 años	28	30
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

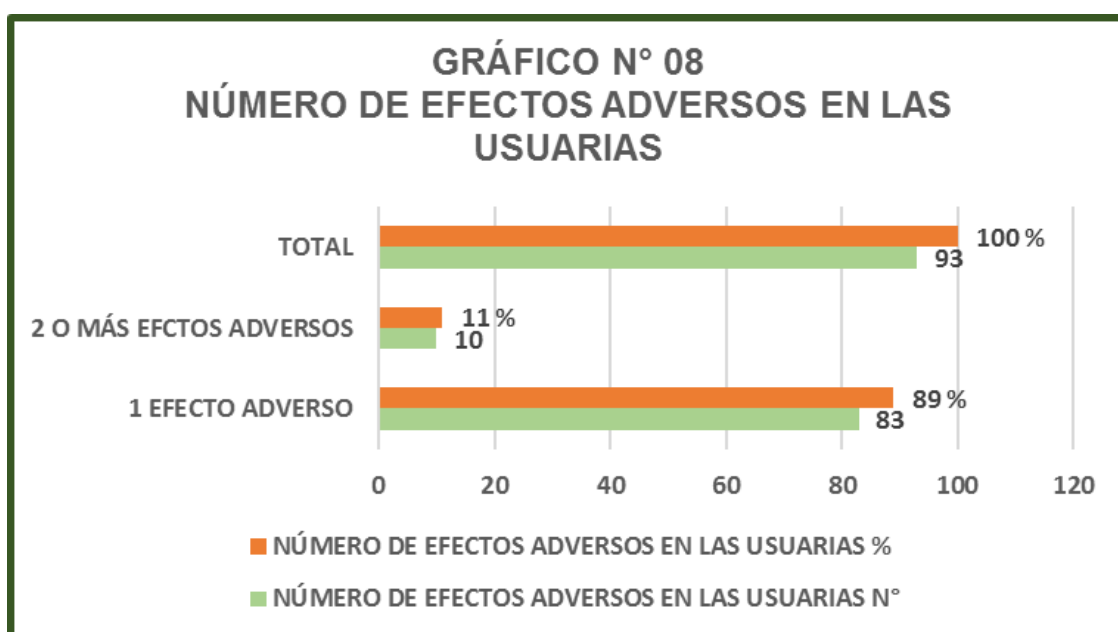
En la tabla y gráfico N°07 observamos que el 48 % (45) de la población en estudio presentó aparición de efectos adversos el primer trimestre de uso y un 30% (28) de los casos, corresponde a la población que presentó dichos efectos entre el 1° y 2° año de uso. Contrastando con el estudio de PATINO el cual trata sobre la evolución de los efectos adversos al uso del implante subdérmico, se encontró que el 48% de la población de estudio presentaron mayor frecuencia de efectos adversos los primeros tres meses de uso teniendo semejanza con nuestros resultados.

TABLA N° 08

NÚMERO DE EFECTOS ADVERSOS QUE PRESENTARON LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

NÚMERO DE EFECTOS ADVERSOS EN LAS USUARIAS		
	N°	%
1 EFECTO ADVERSO	83	89
2 o MÁS EFECTOS ADVERSOS	10	11
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

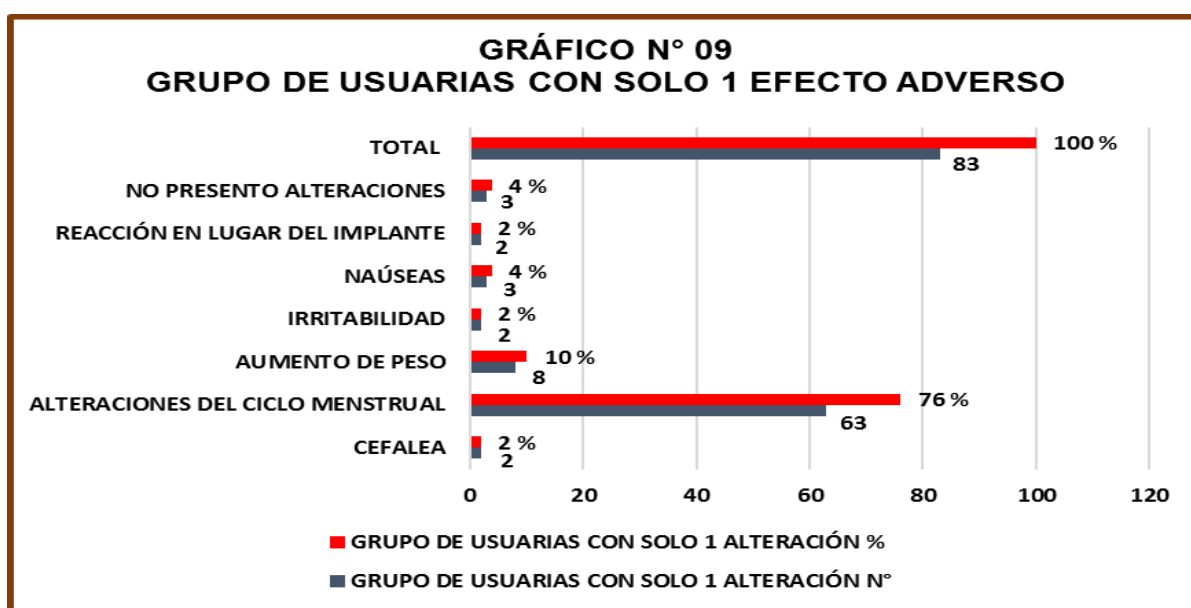
En la tabla y gráfico N°08 se observa que las usuarias de implante subdérmico presentaron en el 89% (83) de los casos solo 1 efecto adverso, y en el 11% (10) de los casos restante 2 o más efectos adversos simultáneamente.

TABLA N° 09

**GRUPO DE USUARIAS QUE PRESENTARON 1 EFECTO ADVERSO CON
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON
ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE
YARINACOA EN EL PERIODO 2017**

GRUPO DE USUARIAS CON SOLO 1 EFECTO ADVERSO		
	N°	%
CEFALEA	2	2
ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL	63	76
AUMENTO DE PESO	8	10
IRRITABILIDAD	2	2
NAÚSEAS	3	4
REACCIÓN EN LUGAR DEL IMPLANTE	2	2
NO PRESENTO ALTERACIONES	3	4
TOTAL	83	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

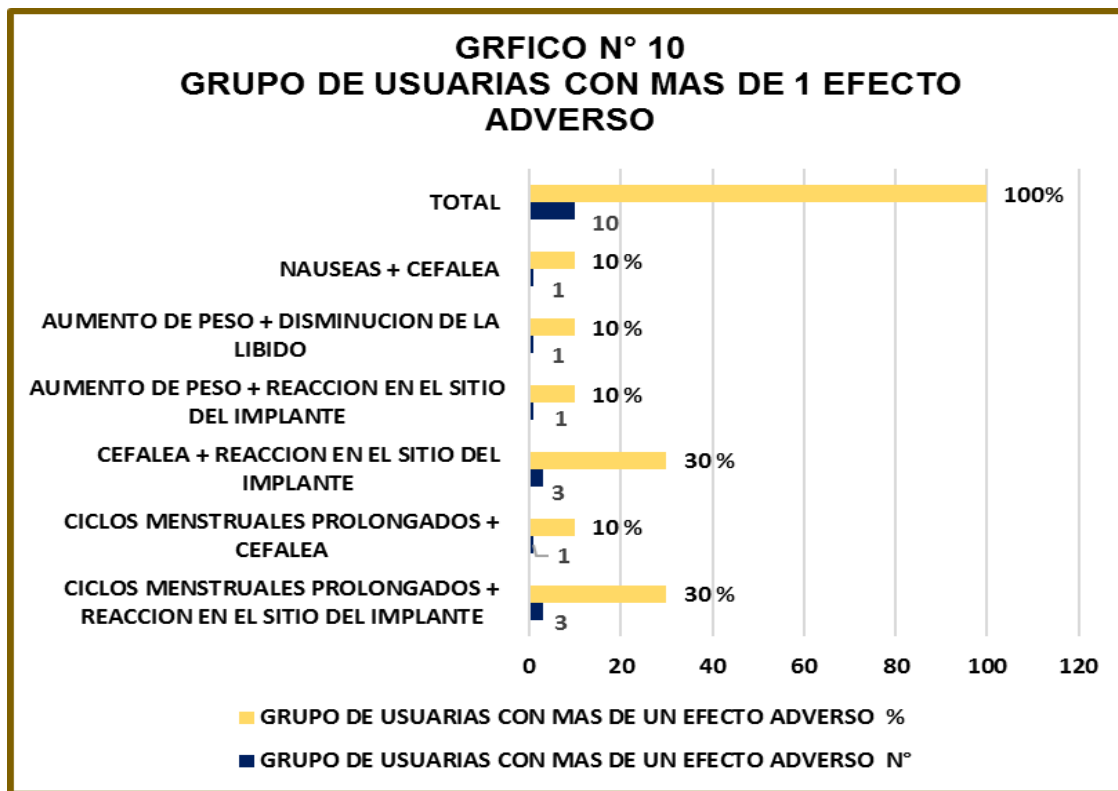
En la tabla y grafico N° 09 las usuarias de implante subdérmico que presentaron solo 1 efecto adverso encontramos: alteraciones del ciclo menstrual en un 76% (63) de los casos, seguido del aumento de peso en un 10% (8) de los casos y en tercer lugar encontramos la presencia de nauseas en un 4% (3) de los casos.

TABLA N° 10

GRUPO DE USUARIAS QUE PRESENTARON MAS DE 1 EFECTO ADVERSO CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDERMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA EN EL PERIODO 2017

GRUPO DE USUARIAS CON MAS DE 1 EFECTO ADVERSO		
	N°	%
CICLOS MENSTRUALES PROLONGADOS + REACCION EN EL SITIO DEL IMPLANTE	3	30
CICLOS MENSTRUALES PROLONGADOS + CEFALEA	1	10
CEFALEA + REACCION EN EL SITIO DEL IMPLANTE	3	30
AUMENTO DE PESO + REACCION EN EL SITIO DEL IMPLANTE	1	10
AUMENTO DE PESO + DISMINUCION DE LA LIBIDO	1	10
NAUSEAS + CEFALEA	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

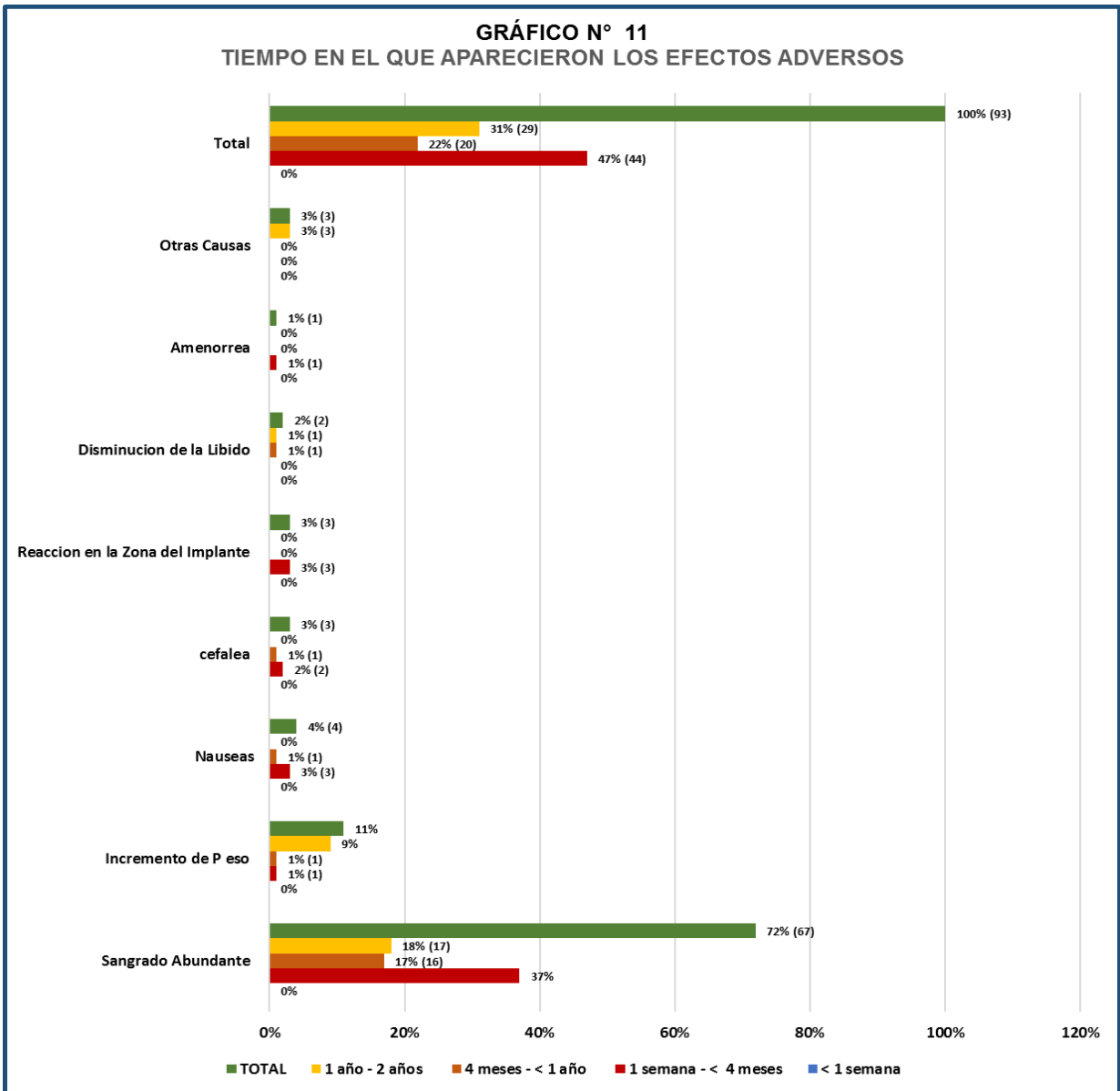
En la tabla y grafico N° 10 de las 10 usuarias que presentaron dos o más efectos adversos tenemos: la presencia de ciclos menstruales prolongados + reacción en el sitio de implante en un 30% (3) de los casos de igual forma la presencia de cefalea + reacción en el sitio del implante en un 30% (3) de los casos, se encontró también la presencia de ciclos menstruales prolongados + cefalea, aumento de peso + reacción en el sitio de implante, aumento de peso + disminución de la libido y por último la presencia de nauseas + cefalea; todos estos últimos en el 10% (1) de los casos cada uno de ellos.

TABLA N° 11

TIEMPO EN EL QUE APARECIERON LOS EFECTOS ADVERSOS AL USO DEL MÉTODO EN LAS PACIENTES CON RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO CON ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha EN EL PERÍODO 2017

TIEMPO EN EL QUE APARECIERON LOS EFECTOS ADVERSOS	< 1 semana	1 semana - < 4 meses	4 meses - < 1 año	1 año - 2 años	TOTAL
Sangrado Abundante	0 (0%)	34 (37%)	16 (17%)	17 (18%)	67 (72%)
Incremento de Peso	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	8 (9%)	10 (11%)
Nauseas	0 (0%)	3 (3%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (4%)
Cefalea	0 (0%)	2 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	3 (3%)
Reacción en la Zona del Implante	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3%)
Disminución de la Libido	0 (0%)	0	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)
Amenorrea	0 (0%)	1(1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Otras Causas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3(3%)	3(3%)
Total	0 (0%)	44 (47%)	20 (22%)	29 (31%)	93 (100%)

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la tabla y grafico N° 11 encontramos que el tiempo de aparición de los efectos adversos varía según el tiempo así tenemos que el sangrado menstrual abundante se presentó con mayor frecuencia 37% (34) de los casos en los 3 primeros meses , así como el aumento de peso es más frecuente 9% (8) de los casos entre el 1 y 2 año, el resto de las alteraciones descritas en el estudio (nauseas, cefalea, reacción en la zona del implante y amenorrea) se presentan con mayor frecuencia en los tres primeros meses.

TABLA N° 12

**CAUSAS PRINCIPALES PARA EL RETIRO TEMPRANO EN LAS
PACIENTES QUE USARON EL IMPLANTE SUBDERMICO CON
ETONOGESTREL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE
YARINACOA EN EL PERIODO 2017**

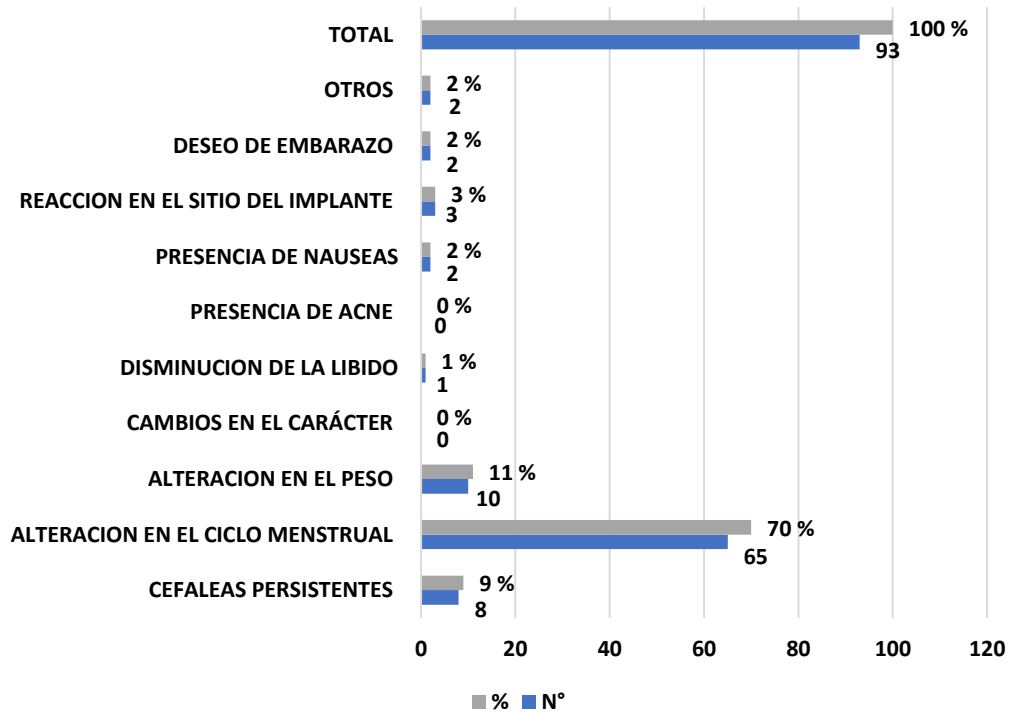
CAUSAS PRINCIPALES PARA EL RETIRO TEMPRANO	N°	%
CEFALEAS PERSISTENTES	8	9
ALTERACION EN EL CICLO MENSTRUAL	65	70
ALTERACION EN EL PESO	10	11
CAMBIOS EN EL CARÁCTER	0	0
DISMINUCION DE LA LIBIDO	1	1
PRESENCIA DE ACNE	0	0
PRESENCIA DE NAUSEAS	2	2
REACCION EN EL SITIO DEL IMPLANTE	3	3
DESEO DE EMBARAZO	2	2
OTROS	2	2
TOTAL	93	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla y grafico N°12 hablamos de las causas principales para el retiro temprano del implante en la cual observamos que en primer lugar el 70 % (65) de la población en estudio tuvo presencia de alteraciones en el ciclo menstrual, seguido de un 11% (10) corresponde a la población que se retiró el implante por presentar alteraciones en el peso y un 9 % (8) cefaleas persistentes. Contrastando con el estudio de CUENCA ANDRES el cual trata sobre Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo, se encontró un 25.3% de la población en estudio presento por alteración sangrado menstrual, un 37% aumento de peso y un 21,33% cefaleas teniendo igualdad con nuestros resultados.

GRÁFICO N° 12 CAUSAS PRINCIPALES DEL RETIRO TEMPRANO



Fuente: Historias clínicas de pacientes en estudio HAY 2017

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas del estudio, el 77% (72) de los casos se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años, sólo un 7 % (6 casos) corresponde a población adolescente (<19 años). El 38% (35 casos) alcanzo un grado de instrucción superior y un 6% (6 casos) solo grado de instrucción primaria, no hubo analfabetas. El 72% (67 casos) corresponde al estado civil conviviente y un 23% (21 casos) estado civil de soltera. Respecto a la procedencia el 76% (71 casos) procede del distrito de Yarinacocha, circundante al establecimiento de salud y un 24% (22 casos) fueron de otros distritos. En cuanto a la paridad, el 63% (59 casos) tuvo ≤ 2 gestaciones, el 22% (20 casos) de 3 a 5 gestaciones previas y el 15% (14 casos) eran nulíparas.
2. En lo referente a los efectos adversos que presentaron las usuarias de implante subdérmico encontramos un grupo de 89 % (83) usuarias que presentaron solo un efecto adverso y otro grupo de 11% (10) con dos efectos adversos a la vez. En el primer grupo las alteraciones del ciclo menstrual se produjeron en el 76 % (63) de los casos, luego el incremento de peso en un 10% (8) y nauseas en un 4% (3). En el segundo grupo que presentaron dos efectos adversos a la vez encontramos un 30% (3) que corresponden a alteraciones del ciclo menstrual y reacción en el sitio del implante, asimismo otro 30 % (3) que a la vez presentaron cefaleas más reacciones en el sitio del implante. El 48% de los casos en estudio presento los efectos adversos dentro del primer trimestre de uso y un 30% entre el año 1 y 2 años de uso.
3. En el estudio, el retiro temprano del método se debió: el 72% de los casos a las alteraciones del ciclo menstrual, seguido del 11% que presento incremento de peso, un 8% por cefaleas persistentes y dolor en zona del implante en el brazo, el 4% por nauseas persistentes, el 3% por disminución de la libido, y un 4% refirió molestias en el brazo como: hinchazón, escozor, además de amenorrea y dolor en el hipogastrio.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados estudio: Retiro Temprano de implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias atendidas en el Hospital Amazónico periodo 2017, se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Dado que el método de implante subdérmico es de alto costo para el estado peruano se recomienda realizar una consejería especial teniendo en cuenta los beneficios y la seguridad que la usuaria a recibido y entendido los efectos propios del implante subdérmico de tal manera que va a lograr hacer uso efectivo del método según el tiempo de uso del mismo.
2. Los efectos adversos encontradas en las usuarias son las mismas descritas por las bibliografías por lo que la usuaria debió estar preparada para ello y recibir el manejo según se especifica en la norma técnica, al respecto se necesitaría hacer un estudio analítico más profundo
3. Se recomienda hacer un seguimiento estricto a las usuarias de este método para hacer un tratamiento oportuno de las alteraciones y evitar el retiro temprano

FUENTES DE INFORMACION

1. Banco Mundial. Estados Unidos: Banco Mundial; 2011. URL disponible en:<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DIYN.NMRT?end=2015&start=1990>.
2. Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para proveedores. OMS.JHPIEGO.USAID. 2011
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú Lima 2015. Se encuentra en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
4. Contraceptive implants come of age. Progress in reproductive Health Research 2003; No. 61. Geneva; World Health Organization) (www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/61/news61.htm).
5. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Lima Perú. 2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf.
6. Alvear A, Inca R. Prevalencia de efectos adversos de los Implantes Contraceptivos Subdérmico en Adolescentes y adultas del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Rev. Medigraphic: 2013; 8 (5): 11-45.
7. Allemant Ortiz I. Estudio Retrospectivo Observacional del Perfil Epidemiológico asociado al uso de Métodos Anticonceptivos de pacientes atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Bachiller]. Perú: Cybertesis Universidad Ricardo Palma de Lima; 2016.
8. Stoddard A, McNicholas C, Peipert JF. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception. Drugs. 2011;71(8):969-80.
9. Power J, French R, Cowan F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2007(3):Cd001326.
10. Navarro J, Trillo C, Luque M, Seoane J, Alonso M, Gotor S. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria. Whitehorse Station, NJ, Estados Unidos: MSD. 2014.

11. Ministerio de Salud y Protección Social P. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2015. 2015. p. 43-82.
12. Casey PM, Long ME, Marnach ML, Bury JEJC. Bleeding related to etonogestrel subdermal implant in a US population. 2011;83(5):426-30.
13. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2008;13(sup1):13-28.
14. Domínguez-Anaya R, Herazo-Beltrán Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015;62(2):141-7.
15. Rev. chile. obstet. ginecol. [online]. 2006, vol.71, n.3, pp.170-173. ISSN 0048-766X. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000300005>.
16. IPPF Medical Bulletin. Progestagen Implants 2000; 34: 1-4.
17. Croxatto H. Mechanisms that explain the contraceptive action of progestin implants for women. Contraception 2002; 65: 21-7.
18. Olav M, Frasier I, D'Arcanges C. Implantable contraceptives for women. Human Reproduction Update 2003; 9(1): 49-59.
19. Curtis K. Safety of implantable contraceptives for women data from observational studies. Contraception 2002; 65: 85-96.
20. Hickey M, Arcanges C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. Contraception 2002; 65: 75-84.
21. Williams C, Stancel G. Estrógenos y progesterona. Bases farmacológicas de la terapéutica Goodman y Gilman. 9th Ed. McGraw Hill; 1996, p. 1497-529.
22. McCauley A, Geller J. Decisions for Norplant programs. Population reports series K 1992; 20: 3-29.
23. Darney P, Hormonal implants: contraception for a new century. Am J Obstet Gynecol 1994; 170(spot): 1536-46.

24. Chien Y, Lin S. Optimisation of treatment by applying programable rater controlled drug delivery technology. *Clin Pharmacokinet* 2002; 41: 1267-99.
25. Cuenca A. 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 [Tesis titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
26. Mejorando el acceso al cuidado de calidad en planificación familiar. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2003.
27. Morrell M. Reproductive and metabolic disorders in women with epilepsy. *Epilepsia* 2003; 44(Suppl. 4): 11-2
28. Meckstroth KR, Darney PD. Anticonceptivos implantables. *Clin Obstet Ginecol* 2000; 4: 741-74.
29. Chikamata D, Millar S. Health Services at the clinic level and implantable contraceptives for women. *Contraception* 2002; 65: 97-106
30. Norplant Contraceptive Subdermal Implants. Manual for clinicians. The Population Council 1990.
31. Hatassaka H, Quian S. Implantable contraceptives. *Clin Obstet Gynecol* 1995; 4: 829-39.
32. Olsson S, Bakos O, Lindgren P, Od lind V, Wide L. Ovarian function during use of subdermal implants releasing low doses of levonorgestrel. *Br J Plann* 1990; 16: 88-93
33. Álvarez F, Brache V, Faundes A, Tejada A, Thevenin F. Ultrasonographic and endocrine evaluation of ovarian function among Norplant implant users with regular menses. *Contraception* 1996; 54: 275-9.
34. Croxatto H. Mechanisms that explain the contraceptive action of progestin im plants for women. *Contraception* 2002; 65: 21-7.
35. Critchley H, Bailey B, Chack L, Affandi B, Rogers P. Inmunohistochemical sex steroid receptor distribution in endometrium from long term subderma l levonorgestrel users and during the normal cycle. *Human Reprod* 1993; 8: 16329.

36. Critchley H, Wang H, Kelly R, Gebbie A, Glasier A. Progestin receptor isoforms and prostaglandin dehydrogenase in the endometrium of women using a levonorgestrel releasing intrauterine system. *Human Reprod* 1998; 13: 1210-7.
37. French R, Cowam F, Mansour D. Implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives. *Health Technol Assess* 2000; 4: 1-30.
38. Dorflinger L. Metabolic effects of implantable steroid contraceptives for women. *Contraception* 2002; 65: 47-62.
39. Kahn H, Curtis K, Marchbanks P. Effects of injectable or implantable progestin on 1y contraceptives on insulin glucose metabolism and diabetes risk. *Diabetes Care* 2003; 26: 216-25.
40. Sivin I. Risks and benefits, advantages and disadvantages of levonorgestrel releasing contraceptive implants. *Drug Safety* 2003; 26: 303-35.
41. Hickey M, Arcanges C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. *Contraception* 2002; 65: 75-84
42. Cheng L, Zhu H, Wang A, Ben F, Chen J and Glasier A. Once a month administration of mifepristone improves bleeding patterns in women using subdermal contraceptive implants releasing levonorgestrel. *Human Reproduction* 2000; 15(9): 1969-72.
43. Glasier A, Wang H, Davie J, KeUy R, Hilary O, Critchley H. Administration of an antiprogestone up regulates estrogen receptors in the endometrium of women using Norplant. *Fertility and Sterility* 2002; 27(2): 366-72
44. Curtis K. Safety of implantable contraceptives for women data from observational studies. *Contraception* 2002; 65: 85-96.
45. Brache V, Faudes A, Alvarez F, Cochon L. Nonmenstrual adverse events during use of implantable contraceptives for women data from clinical trials. *Contraception* 2002; 65: 63-74.

46. Frank J. Implantable contraception. Am J Obst Gynecol 1991; 63: 190
47. Diaz S. Contraceptive implants and lactation. Contraception 2002; 65: 39-46
48. Jordan A. Toxicology of progestogens of implantable contraceptive for women Contraception 2002; 65: 3-8.
49. Olav M, Frasier I, D' Arcanges C. Implantable contraceptives for women. Human Reproduction Update 2003; 9(1): 49-59.
50. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
51. Contraceptive Commodities for Women's Health. Prepared for the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for woman and Children. March 2012.
52. European Medicines Agency (EMA). IMPLANOM® (Etonogestrel) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.ema.europa.eu>.
53. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Center for Drug Evaluation and Research. IMPLANOM (Etonogestrel 68mg) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.fda.gov/cder/index.html>.
54. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). INPLANOM®. (Etonogestrel 68mg) [En línea]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL.Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>.
55. Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales (PNUME). RM N° 599-2012/MINSA. Agosto 2012
56. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En:

La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:
<http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

57. National Institute for Health and Clinical Excellence. (NICE) Clinical guideline 30. Long-acting reversible contraception. October 2005. URL disponible en: www.nice.org.uk/CG030.
58. Darney PD. Mimi Z. Vanessa AB. Etonogestrel contraceptive implant. UpToDate. [Internet]. [Fecha de consulta: Agosto 2012]. URL disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
59. Ministerio de Salud del Perú. DIGEMID. Base de Datos de Registro Sanitario del Perú. Sistema Integrado de Información- SI DIGEMID. Por <http://digemid.minsa.gob.pe>. Accesado en Agosto 2012

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuáles son las características que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?</p> <p>¿Cuáles fueron los efectos adversos que presentaron, y el tiempo en el que aparecieron las alteraciones desde que empezaron a utilizar el método del implante subdérmico con etonogestrel, las usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?</p> <p>¿Cuáles fueron las razones referidas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar las características que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las características sociodemográficas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.</p> <p>Describir los efectos adversos que presentaron, y el tiempo en el que aparecieron desde que empezaron a utilizar el método del implante subdérmico con etonogestrel, las usuarias con retiro temprano del mismo, del servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017</p> <p>Describir las razones referidas que motivaron el retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Amazónico periodo 2017.</p>	<p>En el presente estudio no se plantearán hipótesis de investigación por tratarse de un estudio netamente descriptivo, por lo que no habrá manipulación de las variables.</p>	<p>Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel.</p>	<p>DATOS GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Procedencia • N° de gestaciones • Consejería en PP. FF <p>TIEMPO DE APARICION DE EFECTOS ADVERSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 1 semana • 1 semana – < 4 meses • 4 meses – < 1 año • 1 año – 2 años <p>EFECTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTARON AL USO DE METODO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Ciclos menstruales prolongados • Aumento de peso • Irritabilidad • Disminución de la libido • Acné • Nauseas • Reacción en el sitio del implante • Amenorrea • Ninguna alteración <p>CAUSAS PRINCIPALES PARA EL RETIRO TEMPRANO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas del retiro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cefaleas persistentes ○ Alteración en el ciclo menstrual ○ Alteración en el Peso ○ Cambios en el carácter ○ Disminución de la libido ○ Presencia de acné ○ Presencia de nauseas ○ Deseo de embarazo ○ Otros... 	<p>Investigación cuantitativa, retrospectiva de corte transversal, nivel descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo.</p>

ANEXO 02



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

Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) ≤ 19
- b) 20 – 34
- c) ≥ 35

2. Grado de Instrucción

- a) Ilustrada
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

4. Procedencia

- a) Calleria
- b) Yarinacocha
- c) Manantay
- d) Otros

5. N° de gestaciones

- a) 0
- b) 1- 2
- c) 3 – 4
- d) ≥ 5

6. Consejería en PP. FF (para inicio de implante)

- a) SI
- b) NO

7. Tiempo de aparición de efectos adversos (post insercion de implante)

- a) < 1 semana
- b) 1 semana - 4 meses
- c) 4 meses – < 1 año
- d) 1 año – 2 años

8. Alteraciones que se presentaron al uso del método

- a) Cefalea
- b) Ciclos menstruales prolongados
- c) Aumento de peso
- d) Irritabilidad
- e) Disminución de la libido
- f) Acné
- g) Nauseas
- h) Reacción en el sitio del implante
- i) Amenorrea
- j) Ninguna alteración
- k) Otros..

9. Causas principales para el retiro temprano

- Causas del retiro:
 - a) Cefaleas persistentes
 - b) Alteración en el ciclo menstrual
 - c) Alteración en el Peso
 - d) Cambios en el carácter
 - e) Disminución de la libido
 - f) Presencia de acné
 - g) Presencia de nauseas
 - h) Reaccion en el sitio del implante
 - i) Deseo de embarazo
 - j) Otros..