



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela profesional de Obstetricia

EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETONOGESTREL, EN
USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
DEL HOSPITAL HUAYCAN.ATE. OCTUBRE 2017 -OCTUBRE 2018
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTORA:

Bendezú Córdova, Erika

ASESORA:

Vargas Lazo, Myrian

JURADO

Vargas Bocanegra, Francisco

Poma Celestino, Juan Alberto

Vera Linares, Lucy Elena

Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

Lima – Perú

2019

A mi madre por su apoyo de manera incondicional, por su amor y comprensión, motor y motivo para culminar mis estudios.

A mi adorada madre por todo su apoyo. A las
obstetras, del establecimiento de salud Chosica

I, por el apoyo y la guía de la presente
investigación. A mi asesora por sus aportes y la
realización del trabajo

INDICE

Resumen	VI
Abstract	9
I) Introducción	10
1.1 Descripción y formulación del problema	12
1.2 Antecedentes	14
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación e importancia del problema	20
II) Marco Teórico	24
2.1 Bases	24
III. Método.....	38
3.1 Tipo de investigación	38
3.2 Ámbito temporal y espacial	39
3.3 Variables	41
3.4 Población y muestra	42
3.5 Instrumentos y recolección de datos.....	46
3.6 Procedimientos	47
3.7 Técnica de análisis de datos	48
IV) Resultados	49
V) Discusión de Resultados	72
VI) Conclusiones	75
VII) Recomendaciones	76
VIII) Referencias Bibliográficas	77

IX. ANEXOS.....	80
ANEXO N° 01: ASIGNACION DE ASESOR.....	81
ANEXO N° 02: PROVEIDO DE INVESTIGACION.....	82
ANEXO N° 03: SOLICITUD DE ACCESO A DATOS	83
ANEXO N° 04: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (tutor).....	84
ANEXO N° 06: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)	86
ANEXO N° 07: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)	87
ANEXO N° 08: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)	88
ANEXO N° 09: OPERACIONALIZACION VARIABLES	89
ANEXO N° 10: INSTRUMENTO.....	92
ANEXO N° 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA. EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETONOGESTREL, EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCAN.ATE. OCTUBRE 2017 -OCTUBRE 2018	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de datos en intervalos de meses estudiados.	44
Tabla 2: Detalle de datos Sociodemográficos recolectados.	45
Tabla 3: Detalle de datos Sociodemográficos recolectados.	45
Tabla 4: Datos Sociodemográficos recolectados.:	50
Tabla 5: Datos obstétricos recolectados.....	54
Tabla 6: Tipo de método anticonceptivo previo empleado.	58
Tabla 7: Inicio de relaciones sexuales con número de parejas (andria).....	60
Tabla 8: Efectos secundarios reportados en el estudio.....	62
Tabla 9: Cambios de peso reportados en el estudio.	66
Tabla 10: Cambios de ciclo menstrual reportados en el estudio.	67
Tabla 11: Detalle de cambios de estado de ánimo reportados en el estudio.....	69
Tabla 12: Efectos secundarios en el tiempo reportadas por las usuarias.	70

RESUMEN

Objetivo: Determinar y describir los efectos adversos del uso del implante etonogestrel en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate. octubre 2017 – octubre 2018.

Material y Métodos: Nivel: aplicativo, Tipo: analítico, retrospectivo, de corte transversal
Método: cuantitativo. **Población:** constituida por 428 usuarias del implante que se atendieron en el Hospital Huaycán, Ate. octubre 2017 – octubre 2018. La muestra se conformó por 86 usuarias del servicio de Planificación Familiar. **Técnica:** Documental con el **Instrumento:** ficha recolección de datos.

Resultados: Se analizaron los efectos secundarios del implante etonogestrel, entre ellos: reducción del sangrado, incremento de peso, incremento de apetito, cambios emocionales (irritabilidad y ansiedad), reducción en la libido, seguridad sexual de las usuarias. Respecto a la descripción de las usuarias encontramos que el rango de edad es entre 18-27 años, el 50% eran convivientes y la mayoría tenían educación secundaria en 43%. Se halló que el 82.6% tuvo una alteración en su masa corporal (de los cuales el 70.9% fue sobrepeso), 82.6% alteración menstrual 86%, cefalea 26.7%, cambios emocionales 70.1%, deseo sexual reducido al 68.8%, sin cambios en comportamiento sexual 25.6%, problemas de acné 13.1%.

Conclusión: Nuestros resultados mostraron que los efectos secundarios con mayor frecuencia son: reducción del sangrado, incremento de peso, incremento de apetito, cambios emocionales (irritabilidad y ansiedad) y reducción en la libido; mientras que hay

incremento en la seguridad sexual de las usuarias. También se concluyó que los efectos secundarios se presentan con mayor frecuencia dentro de los primeros 6 meses.

Palabras claves: Anticonceptivo. Planificación familiar. Etonogestrel. Efectos secundarios.

ABSTRACT

Objective: Determine and describe the side effects of the use of the etonogestrel implant users who attend the family planning service of Hospital Huaycan, Ate. October 2017 - October 2018.

Material and Method: Level: application, Type: analytical, retrospective, cross-section, Method: quantitative. Population: constituted by 428 users of the implant that were attended in the Hospital Huaycan, Ate. October 2017 - October 2018. Sample: It consisted of 86 users of the Family Planning service. Technique: Documentary with the Instrument: data collection form.

Results: the side effects of the etonogestrel implant were analyzed, including: reduction of bleeding, weight gain, increase in appetite, emotional changes (irritability and anxiety), reduction in libido, sexual safety of the users. Regarding the description of the users we found that the age range is between 18-27 years, 50% were cohabitants and the majority had secondary education in 43%. It was found that 82.6% had an alteration in their body mass (of which 70.9% was overweight), 82.6% menstrual alteration 86%, headache 26.7%, emotional changes 70.1%, sexual desire reduced to 68.8%, without changes in sexual behavior 25.6%, acne problems 13.1%.

Conclusion: Our results showed that the most frequent side effects are: reduction of bleeding, weight gain, increase in appetite, emotional changes (irritability and anxiety) and reduction in libido; while there is an increase in the sexual safety of the users. It was also concluded that side effects occur more frequently within the first 6 months.

Key words: Contraceptive. Family planning. Etonogestrel. Side effects.

I) Introducción

A nivel mundial, la planificación familiar se considera como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si la mujer, con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficientemente la anticoncepción, podrá disminuir los riesgosos embarazos y postergar la concepción hasta que se encuentren en condiciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. En la última década la tasa global de fecundidad a nivel mundial, del año 2016, en los siguientes países (Alemania es 9.30%, en España es 8.70% , Italia tiene 7.80 % ,Canadá 10.80, EEUU 12.40 % ,América Latina y el Caribe 16.84% ,Colombia 15,20% ,Brasil 14,16% , Argentina 17.17% , Ecuador 20,18%, Chile 13.16 % ,Bolivia 23.25%,Peru 19.28%). (ENDES CONTINUA, 2014-2016).

Respecto a la cantidad de atenciones en el servicio de planificación familiar, nuestro país presenta un aumento desde el 2000 al 2016, el cuanto al uso de contraceptivos (en todos los métodos) de 68.9 a 76.2% respectivamente. (4 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo).

La prevalencia de modernos métodos entre las mujeres unidas de 50.4% en 2000 a 54.3% en el 2016. (Casi de 3 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo moderno). (INEI, ENDES CONTINUA, 2014-2016). Si bien es cierto la prevalencia de métodos anticonceptivos se ha ido elevando lentamente, aún hay una demanda insatisfecha de planificación familiar siendo las cifras de 10.2% en el 2000 (ENDES, 2000) a 6.5 % en el 2016 (ENDES, 2016). En este contexto, el Ministerio de Salud, comprometido en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, viene cambiando diversas acciones para medrar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos

siendo una de ellas la propagación de la envergadura de la planificación familiar y la vasta gama de métodos para obtener el bienestar y el albedrio de las mujeres y apoyar en la salud y el desarrollo de las sociedades. (INEI, ENDES, 2014 -2016).

La tasa de embarazos no planificados en toda la diversidad en el mundo es muy alta, tanto en los países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

Los implantes son anticonceptivos que no dependen de quien lo usa, en comparación con otros métodos como los profilácticos, los inyectables y los contraceptivos orales combinado). Sin embargo, las reacciones adversas son unas de las razones primordiales por la que las mujeres usuarias de planificación familiar no continúan con el uso de ciertos métodos anticonceptivos. Lo anterior da la motivación de realizar el presente estudio que desea conocer los principales efectos secundarios del uso del implante etonogestrel, el cual afecta a las mujeres del área de planificación Familiar del Hospital Baja Complejidad Huaycán. (Gil, 2010, p. 217).

1.1 Descripción y formulación del problema.

En el mundo el embarazo no planificado se ha transformado en un obstáculo de salud pública a pesar de la gran disponibilidad de un conjunto de métodos anticonceptivos, esto es debido a que no hay adherencia en dichos métodos y esto provoca una oportunidad de perdida para el cuidado de la mujer y provocando que en el futuro se contribuya a un mayor riesgo de morbi-mortalidad. En la actualidad, las mujeres buscan un método adecuado y de larga duración que sea oportuno para ellas, siendo así el implante subdérmico uno de los métodos anticonceptivos que cumplen con los criterios requeridos por las usuarias: acción prolongada, duración, rápida, reversibilidad más eficaces y seguros. (Women's, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la cantidad de usuarias que eligen el dispositivo anticonceptivo Implanón se ha incrementado a causa de sus grandes beneficios, los cuales fueron expresados por la Federación Internacional de Planificación Familiar, que se resume según la OMS (2013) elevada “efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual reduce los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción” (Ministerio de Salud, 2016, p. 06).

A nivel mundial, el uso del anticonceptivo ha aumentado, especialmente en América Latina y Asia, controlando la natalidad de estas regiones, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos se ha incrementado de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, se ha incrementado levemente de 60,9% a 61,8%. En América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. En América Latina y el Caribe, la prevalencia del uso de

anticonceptivos es extremadamente alta y las necesidades insatisfactorias representan un 10,2% y 10,7%, respectivamente. (OMS, 2018).

En Latinoamérica, el empleo de métodos anticonceptivos actuales se ha extendido al 70% del total de la población. Los métodos son: el preservativo, el dispositivo Intrauterino (DIU), implante subdérmico y las ampollas. En México el implante subdérmico Implanón se encuentra disponible desde el 2001 en el cuadro básico de los establecimientos de salud, los profesionales de la salud vienen recibiendo capacitación activa para la aplicación y remoción del implante.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (Endes), 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la inyección es el método actual de más uso en el país (19%). posterior a ello, las mujeres peruanas optan por el preservativo masculino (13.6%), la abstinencia periódica (12.9%), la píldora (8.6%) y el retiro (8.1%), todos con elevados niveles de fallas respecto a otros métodos más actuales, como el sistema intrauterino (SIU), el dispositivo intrauterino (DIU), T de cobre y los implantes (Vargas Esther, 2019, p 08).

Sin embargo, Perú se ha rezagado en la tarea del uso de métodos modernos: en nuestro país solo el 54% de las mujeres que mantienen actividad sexual usan algún anticonceptivo moderno, el resto emplea los métodos naturales o no usan ningún método. Según MINSA (2014), gracias a la “Norma Técnica de Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva” 33.471 implantes subdérmicos de Etonogestrel fueron distribuidos, para las mujeres de bajos recursos económicos en el Perú.

En el año 2017 a nivel nacional hay un 54.5% de uso de métodos modernos de planificación familiar en mujeres de edad fértil (INEI, 2017). El implante subdérmico y

otros anticonceptivos que contienen progestágenos tiene efectos secundarios similares como cefalea, depresión, incremento de peso, irregularidades menstruales sangrado (MINSA, 2004).

A partir de los párrafos anteriores se encuentra naturalmente la necesidad del presente trabajo, siendo que las mujeres que usan este método, está en crecimiento, gracias a la difusión en los medios. En el Hospital de Baja Complejidad Huaycán, en el área de Planificación familiar, es frecuente encontrar usuarias que solicitan el implante subdérmico; sin embargo, la supervisión y seguimiento no es de manera correcta, según lo que se ha observado, en el servicio de planificación familiar. Se puede indicar que es por falta de personal que ofrezca información adecuada de los efectos secundarios, que se presenten después de la inserción del implante etonogestrel.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales.

Quilli Guaman, Jonnathan (2016) su trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco, el material y método utilizado en la investigación es aplicativo, descriptivo de corte transversal y cuantitativo. La muestra que se utilizó fue 121 mujeres que optaron usar el implante subdérmico, como contraceptivo durante los años 2014-2016 del centro de salud Cuenca se utilizó la Técnica: Observacional y como Instrumento: Encuestas, los resultados obtenidos fue: de 121 mujeres que usan implante subdérmico el 95% mostró algún efecto adverso, el 60.3% presentó alteraciones en el flujo sanguíneo de la menstruación, en el 34.7% se notó

incremento en el peso corporal, y en el 31.4% tuvieron migraña. En conclusión, el uso del implante subdérmico presentan efectos adversos en las usuarias en el lapso de los tres primeros meses de haberse colocado (Quilli, Yupangui, 2017, p.71).

Leal y Molina (2016) en su trabajo titulado “Efectos secundarios en adolescentes chilenas usuarias de implante anticonceptivo”, tiene como objetivo analizar los efectos secundarios del uso del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel en adolescentes chilenas. El Método del estudio es analítico; la población analizada es 62 adolescentes que llegaron a consultar sobre prevención Resultados. Se pudo apreciar que la edad promedio fue de 16.2 años en el momento de colocarse el IASE, el 88.7% de la muestra ya habían tenido relaciones sexuales, el 83.9% dejaron patologías mentales, el 15.5% eran de contextura gruesa, el 65.3% no tuvo efectos secundarios, el 15.9% sufrió de cefalea en el primero año, el 15.9% sufrió de mastalgia en el segundo año y el 73.4% de usuarias no presentó efectos secundarios en el tercer año de uso. La cantidad de adolescentes que incrementaron el peso fue de 15.5% a 22.6% desde que iniciaron el uso del IASE tuvieron una disminución del peso de 4.217 kg aproximadamente en el tercer año, e incremento del IMC de 1.67 kg/m² el último año (P =0.001 y 0.001 respectivamente). Mientras se realizaba la investigación, hubo 5 casos de extracción del IASE, en 2 casos se les retiró porque deseaban el embarazo, en 1 caso se le retiró por problemas de metrorragia, en 1 caso por incremento de peso corporal, y en 1 caso por exacerbación de problemas de acné. Las conclusiones del estudio fueron que los efectos secundarios del uso del IASE, afectaron a un porcentaje mínimo de adolescentes. Se recomienda contar con personas capacitadas para asesoramiento en la salud y un mejor conocimiento sobre el IASE, puede

incrementar la decisión de usar este método anticonceptivo, el cual contribuirá en disminuir los embarazos no deseados (matronas, 2019).

Wilfrido E. (2015), su trabajo titulado “Medición de efectos secundarios en el uso de un método hormonal subdérmico de planificación familiar. Centro de salud de Izamba agosto-setiembre 2015”, tiene como objetivo determinar los efectos adversos en el uso del implante subdérmico de etonogestrel 68 mg. en las mujeres de edad fértil para mejorar la calidad de vida. Material y Método: Nivel: aplicativo, Tipo: descriptivo de corte transversal. Método: cuantitativo. Técnica: Observacional. Población: Se analizaron 81 mujeres en edad fértil, con historia clínica completa que acudieron al centro de salud La Esperanza en Quetzaltenango (Guatemala) para planificación familiar y eligieron al implante subdérmico etonogestrel como método anticonceptivo. Instrumento: Encuestas. Resultados: El 70% de las encuestadas indicaron presentar alguna molestia después de iniciar a usar el método anticonceptivo. Los efectos secundarios más frecuentes fueron: dolor de cabeza (36%), aumento de peso (36%), alteraciones de cambio de ánimo (38%) y alteraciones del ciclo menstrual (26%), además de náuseas, dolor en los senos, cambio en libido, acné, calambres, irritabilidad y hemorragia. Conclusiones: Los efectos adversos en el uso del método anticonceptivo están presentes en un 70% de los casos. Además, hay un gran número de mujeres que no se sienten satisfechas con la consejería dada antes del uso del anticonceptivo. (Wilfrido, 2015).

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Vega (2017) realizó una tesis titulada “Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. (implanon®/nexplanon®) en usuarias del Hospital Nacional

Hipólito Unanue”, el cual tiene como objetivo determinar si las usuarias que usan el implante subdérmico de Etonogestrel sufren efectos secundarios. La metodología utilizada es el siguiente: de tipo descriptivo, prospectivo, de nivel aplicativo y de corte transversal. Método: cuantitativo. Población: Estuvo conformado por 72 usuarias del método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanón y Nexplanon) atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016. Muestra: 54 usuarias del método. Técnica: Entrevista. Instrumento: ficha clínica. Obteniendo como Resultados, en el aspecto demográfico y con respecto a la edad se obtuvo diferencias estadísticas ($p=0.025$). A mayor grupo etáreo, hay mayor aceptación en el uso de Implanón. Con respecto a factores reproductivos no se halló diferencias estadísticas. En los factores psicológicos hay diferencias estadísticas en la motivación de la usuaria para decidir usar Implanón ($p=0.000$) a mayor motivación, se confirma la aceptación de Implanón. Se hallaron relación entre la No interferencia en la decisión por parte del familiar o amistad ($p=0.015$). El factor comunicación, se halla diferencia significativa de conocimiento del Implanón; que es: su consejería, por la web y por recomendación de otras usuarias ($p=0.003$). también se halló una relación con la información ofrecida por el proveedor ($p=0.000$). la información que se le brinda a la usuaria de parte de la consejera es determinante en el uso del Implanón. “Se puede concluir que los factores asociados para decidir el uso del Implante subdérmico es la no interrupción en la decisión de parte de algún familiar o amistad, el conocimiento del producto y la información apropiada del proveedor de salud” (Vega, 2017, p.54).

Lumbre (2017) elaboró una tesis titulada “Efectos adversos que manifestaron las usuarias del implante subdérmico en el consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017”. Perú. con el Objetivo: Determinar

los Efectos Adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016-febrero 2017 Material y Método: Nivel: aplicativo, Tipo: descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Método: cuantitativo. Población, 154 mujeres en edad fértil que asisten al área de planificación familiar que desean la reinscripción o el inicio del uso del Implanón. La muestra: 128 usuarias que presentaron efectos adversos. Dando como resultado que la mayor población de estudio está entre la edad de 20 a 24 años, el 10.2% está representado por adolescentes, el 44.5% tiene grado de instrucción superior, el 66.4% tiene como estado civil de conviviente, el 48.4% es ama de casa. Con respecto a los efectos secundarios más frecuentes fueron: el 46.9% tuvo alteración en el patrón menstrual, el 32.8% tuvo alteración en cuestión de peso corporal, el 36% sufrió de cefalea. Por otro lado, el 25.8% indica haber tenido alteraciones en el patrón del sangrado menstrual, siendo el efecto más frecuente; el tipo de patrón menstrual de acuerdo al tiempo de uso fue que en el 1er y 2do mes el 17.9% con ciclos normales, el 17.9% con *spotings*, el 6.3% el 18.8% en el 3er y 4to mes de uso indicaron ciclos normales; el 9.4% indicó amenorrea, el 16.4% en el 5to y 6to mes indicaron Ciclos Normales y el 12.5% indicó síntomas de amenorrea. Asimismo, los efectos secundarios de menor frecuencia en el uso del Implanón fueron, el 8.6% la alteración del carácter, el 11.7% la tensión de las mamas y el 3.9% tuvo dolor en la zona de inserción (Lumbre, 2017, p.54).

Paredes (2017), realizó una tesis titulada “Efectos adversos del implante subdérmico Implanón en el departamento de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2014-2015” tuvo como objetivo, describir los efectos adversos relacionados con el uso del Implanón. Método: Nivel: aplicativo, Tipo: analítico, retrospectivo, de corte

transversal Método: cuantitativo. Población: 120 mujeres atendidas en el área de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. La muestra estuvo representada por 50 mujeres usuarias del área de Planificación Familiar. Técnica: Observacional con el Instrumento: ficha recolección de datos. Obteniendo como Resultados: las edades representativas de nuestra muestra son el 40% entre 31 a 35 años de edad; el 78% usuarias, son del área rural, el 22% son del área urbano, el 54% indica tener unión libre; el 28% indica ser solteras; estos datos dan a conocer que las mujeres no desean mayor compromiso que es casarse. El 60% de pacientes tienen grado de instrucción secundaria; el 24% tiene estudios superiores; por otro lado, el 70% de usuarias ha presentado subida de peso, el 26% de usuarias tiene un peso adecuado, el 4% tienen delgadez. Asimismo, el 74% alguna vez padecieron acné, el cual se presentó nuevamente mientras usaba el Implanón. Conclusión: Se experimenta una eficacia en el uso del Implanón en el 99.9%, los efectos secundarios más importantes fueron: Dolor en las mamas, dolores de cabeza, aparición del acné, sangrado frecuente, aumento de peso, cambios en el carácter, disminución del deseo sexual. (Rosales, 2015, p.79).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los efectos adversos por el uso del implante etonogestrel en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate. octubre 2017 – octubre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los efectos adversos psicológicos en mujeres que acceden al implante subdérmico etonogestrel que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate. octubre 2017 - octubre 2018.
- Identificar efectos adversos físicos en usuarias del implante etonogestrel que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate. octubre 2017 - octubre 2018.
- Identificar los efectos adversos en la respuesta sexual en usuarias del implante subdérmico etonogestrel que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycan. Ate. octubre 2017 a diciembre 2018.

1.4 Justificación e importancia del problema

1.4.1 Justificación teórica

El implante etonogestrel es un método anticonceptivo que presenta interés y una continua adherencia en las usuarias de nuestro país en todos los establecimientos de salud. El anterior es debido a su eficacia y manejo simple; además, es gratuito para las mujeres y también por su tiempo extendido de uso, que les acceda continuar con sus funciones normalmente después de la inserción del método anticonceptivo. Por lo anterior, es de gran importancia un estudio que dé a conocer a las usuarias los efectos adversos de este método y, además, permitir al profesional en obstetricia obtener una evaluación optima con mejores perspectivas para las mujeres que usan este método, por lo tanto, mejorará la consejería sobre el mismo, ofreciendo información de manera adecuada, y de este modo obtener la satisfacción de las usuarias con la atención recibida. El presente estudio está basado en mi

experiencia como interna de Obstetricia en las rotaciones del servicio de planificación familiar, observando y escuchando casos de usuarias, que manifestaban molestias luego de la inserción del implante etonogestrel, como dolor de cabeza, irregularidades menstruales, dolor en los senos e irritabilidad en sus cambios de humor entre otros, y por estos motivos solicitaban el retiro del implante de forma temprana.

El presente estudio se justifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.4.2 Justificación práctica

El desarrollo del presente estudio permitirá que se mejore la consejería que se le otorga a toda mujer que esté interesada en el uso del método anticonceptivo, para que tenga conciencia de los efectos secundarios y pueda acudir de manera oportuna al centro de apoyo de salud y solucionar aliviando los efectos colaterales o secundarios.

La utilidad de este estudio para la salud tiene como enfoque a la mujer, permitiendo ayudar a prevenir la mortalidad materna en base a la planificación familiar y respecto al uso del método anticonceptivo. El Ministerio de Salud (Minsa) fortalece las acciones para promover la planificación familiar como primera intervención en disminuir los embarazos no planificados y también evitar la morbilidad y mortalidad materna. (Minsa, 2017, p2)

1.4.3 Justificación científica

En el Perú la tasa de embarazos se ha incrementado, el 13% son embarazadas de adolescentes según informe del Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA) en el Perú se registra cada día cuatro nacimientos menores de 15 años, y el 99% es pobre. El estudio, elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23 % en zonas rurales,

más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %.Alcanza el 24 % entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4 %.Los métodos anticonceptivos son usados con el fin de evitar un embarazo no planificado ,que ponga el riesgo la vida de la madre y él bebe. El ministerio de Salud a través de la estrategia de salud sexual y reproductiva toma acciones en el Perú en distribuir 33,471 implantes subdérmicos para evitar más embarazos adolescentes, embarazos no planificados, abortos provocados, y así contribuir en la disminución de muertes materna. (INEI, 2015).

1.4.4 Importancia

En el Perú la Razón de muerte materna es de 93 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. Según la Organización Mundial de la Salud, el Perú ha alcanzado una razón de muerte materna de 68 por 100,000 nacidos vivos). Habiéndose logrado disminuir un 72% en relación a la línea basal que estableció la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio que fue de 66.3 por 100,000 nacidos vivos.

Todavía estas cifras esconden grandes disparidades vinculadas con variables socioeconómicas, geográficas, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros, Si bien es cierto que, en el Perú, ha logrado disminuir la Mortalidad Materna en comparación al año 2000, lo que representa un importante descenso, todavía se presenta una importante brecha por reducir. En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos

riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

1.4.5 Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos adversos del uso del implante etonogestrel en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del hospital Huaycán, Ate de octubre 2017 a octubre 2018”?

II) Marco Teórico

2.1 Bases

Historia del Etonogestrel

El norteamericano Sheldon Segal y Hortencio Croxatto chileno de nacimiento, en el año 1967, quienes tuvieron la propuesta de usar cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano, patentada el año 1972 y se introdujo para uso médico en 1998. Estuvo disponible en Estados Unidos desde 2006. A veces se hace referencia al etonogestrel como progestina de "tercera generación". Se comercializa en todo el mundo. Una progestina estrechamente relacionada y más ampliamente conocida y utilizada, desogestrel, es un profármaco de etonogestrel en el cuerpo.

En el año 1975 el consejo popular se organizó con el Comité Internacional de Investigación Anticonceptiva, al cual tuvo como elección, el progestágeno, como alternativa en los implantes anticonceptivos subdérmicos porque no presentaban efectos secundarios en el uso (García, 2017, p39).

Norplant, fue el primer implante anticonceptivo que se realizó en el año 1983, La retórica del control de la población en la década de 1960, cuando se introdujeron la píldora y el DIU, era muy diferente del lenguaje de elección individual que dominaba en la década de 1990, la era de Norplant. “Actualmente, se usa en más de 60 países, siendo un aproximado de 11 millones de mujeres que lo usa a nivel mundial” (WHO 2003). La cantidad de usuarias esta en incremento, pues este dispositivo es más fácil de conseguir y además practico en su uso.

Los tipos que son más comunes son tres; Jadelle, incluyen Jadelle, Sino-Implant (II), Implanón y Nexplanon. Jadelle son dos varillas que contienen 75 mg de levonorgestrel cada una de ellas, con efectividad para cinco años; Sino-Implant (II), el cual se comercializa con varios nombres comerciales (Zarin, Femplant and Trust) que son dos varillas conteniendo 75 mg de levonorgestrel cada una de ellas, con efectividad de cuatro años aproximadamente; el Implanón y Nexplanon que son dos varillas conteniendo 68 mg de etonogestrel, con efectividad para tres años de uso) (García, 2017, p39).

2.2 Implante subdérmico (Etonogestrel)

Es un anticonceptivo femenino. Su presentación es una varilla de tamaño pequeño, el cual se inserta en la cara interna de la piel del brazo, con apoyo de un aplicador, esto lo debe realizar el medico u obstetra. La hormona presente en el etonogestrel es sintética, muy parecida a la progesterona, que, al ser implantado, libera etonogestrel en pequeñas cantidades hacia la sangre, y modifica el equilibrio hormonal, tiene como objetivo evitar la ovulación. Su duración es de tres años, que al terminar este periodo debe ser retirado (DIGEMID, 2013).

2.2.1 Propiedades farmacodinámicas

El mecanismo de acción del etonogestrel 68mg, es evitar la ovulación, incremento de la viscosidad del moco cervical con alteraciones en el endometrio, en cual tendrá efectos anticonceptivos.

2.2.3 Distribución

Según Digemid (2012):

Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg.

2.2.4 Metabolismo

Asimismo, Digemid (2012) también indica que “el etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónicos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel” (p.03).

2.3 Eficacia del etonogestrel

Digemid (2013), menciona que el etonogestrel es uno de los más eficaces anticonceptivos, siendo más eficaz que las esterilizaciones clínicas. Darney y col (2009) realizaron un análisis de 11 ensayos donde participaron 942 mujeres por 2 a 4 años, (el estudio lo realizó el fabricante y fue presentado a la FDA para obtener autorización), manifestaron que el etonogestrel fue efectivo y no se produjo embarazos durante su uso. Por otro lado, luego de 14 días de extraído el implante se registraron seis embarazos. Según el índice de Pearl se observó que de 0.38 embarazos por 100 mujeres/año de uso, es el mismo índice que tienen otros métodos anticonceptivos con acción prolongada.

2.4 Efectos adversos del implante

En Estados Unidos se realizaron análisis de 11 estudios para comprobar que la varilla de Etonogestrel, provocó sangrado no programado en 14.8% siendo la principal razón para su

extracción, en EEUU y Europa, el 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. Otros eventos adversos fueron cefalea en el 16%, incremento del peso corporal en el 12%, aparición de acné en el 12%, senos sensibles en el 10%, fragilidad emocional el 6% y dolores de abdomen en el 5% (Alvear María, 2013 p. 52).

2.4.2 Alteraciones más frecuentes del ciclo menstrual

Amenorrea: Según Ramos (2015), “en la ausencia o interrupción de la menstruación. Puede ser primario (que aún no se ha producido entre la edad de los 14 a 16 años) o secundaria (cuando hay ausencia por 6 meses o el equivalente a 3 ciclos normales)”. El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%).

Hipomenorrea: Según Ramos (2015), es “la poca cantidad de sangrado, teniendo una duración de días normal o menor en el ciclo de menstruación (15.8%)”

Menorragia: Según Katzung, Masters y Trevor (2012) se refieren a que “es la cantidad excesiva en intervalos regulares. Spotting: Sangrado Intermenstrual de poca cantidad entre una menstruación y otra por causa de ovulación”.

2.4.3 Aumento de peso

La ganancia de peso es una causa muy frecuente de la suspensión del método anticonceptivo hormonal de las jóvenes. Las investigaciones previas indican que las adolescentes que utilizan anticonceptivos orales, no tienen reacciones adversas como el incremento del peso corporal, tampoco se muestran evidencias que los dispositivos intrauterinos, implantes o parches causen incremento en el peso. De acuerdo a estudios, el

13% de usuarias reportan aumento en el peso, no obstante, solo el 3.3% de usuarias dejan el método por estas razones. (García, 2001).

2.4.4 Acné

Según un estudio que tuvo 3 años de duración, en el uso del Etonogestrel, se descubrió que el acné tuvo una representatividad del 12.6% como efecto adverso más común. En Estados Unidos, el 26% de usuarias tenía acné al comienzo de la investigación; al finalizar el 24% del total manifestó padecer acné: el 16% indicó que el acné le disminuyó, el 70% no indicó cambios, y el 14% manifestó que el acné le incrementó (García, González, Galego, & Alejandro, 2001).

2.4.5 Irritación en sitio de inserción

Según Osorio (2014) “Se ha observado irritación cutánea local en el lugar de inserción del implante en 5% de usuarias. Se encuentra dentro de los efectos adversos poco comunes junto con el acné, incremento en sensibilidad mamaria y por supuesto la excoriación en el sitio de inserción”

2.4.6 Cefalea

Según Alvear e Inca (2013) la “cefalea es causa del 5% de retiro de implantes, los episodios por lo general, son pequeños y transitorios. De este grupo, del 11 al 18% de pacientes indican la cefalea como fuerte, al cumplirse el año de uso, 33 alcanzan su máximo nivel. En la mayoría de revisiones no se ha hallado disimilitud entre los diferentes tipos de implantes”.

2.4.7 Náusea

La OMS (2008) determina que “las náuseas se muestran en un 6.2% de mujeres con implante subdérmico de Etonogestrel. Un análisis que calculó los efectos en el sistema de 2 implantes subdérmico de levonogestrel en 10 años, obtuvo como conclusión que las náuseas se presentaron en un 1%”

2.4.8 Cambios mamarios

Según Alvear e Inca (2013) “el 3% de las mujeres que usan el método, presentan mastalgia, y es probable que su origen sea hormonal. Por otro lado, la galactorrea también fue reportado por usuarias que tomaron la decisión de colocarse el implante mientras daban de lactar”.

2.4.9 Densidad mineral ósea

Con respecto a la densidad mineral ósea, los datos son muy limitados, por lo tanto, no se puede dar una conclusión con respecto a esto. Hay conflictos en las investigaciones, ya que algunos reportan no hay cambios y otros muestran una insignificante disminución de DMO en el radio distal más no en el cúbito (Alvear e Inca, 2013).

2.5 Manejo de los efectos adversos del etonogestrel

2.5.1 Sangrado irregular

- Tranquilizar a la paciente, indicándoles que son muchas las mujeres que presenta sangrado irregular con los implantes, que no hacen daño y que normalmente disminuyen en el primero año.
- Se les puede administrar 800 mg de ibuprofeno o 500 mg de ácido mefenámico para aliviar a corto plazo por 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado.

- “Si no hace efecto el medicamento, puede utilizar anticonceptivos orales combinados con progestágeno levonogestrel o 50 µg etinil estradiol tomando un comprimido diario durante 21 días” (OMS, 2011).

2.5.2 Usuaría que no menstrua

- Darle tranquilidad indicándoles que son varias las usuarias que dejan de tener menstruación con el uso de los implantes y que no es nocivo para su salud.
- Es similar a estar embarazada, la mujer deja de ser fértil, no se acumula sangre en su útero (OMS, 2011).

2.5.3 Sangrado profuso (más de 8 días)

- Darle tranquilidad diciéndole que son muchas usuarias que presentan ese tipo de sangrado excesivo y por varios días, que no es perjudicial para su salud, y que disminuye dentro de unos meses.
- Para aliviarle la incomodidad a corto plazo, indicar tratamientos antes mencionados para sangrado irregular, iniciando al empezar el sangrado abundante.
- Según la OMS (2011). “Los anticonceptivos orales combinados (AOC) con 50 µg de etinil estradiol pueden dar mejores resultados que los comprimidos de bajas dosis”.
- Si el sangrado comienza después de varios meses de implantado, puede ser que algo no esté bien, en este caso, considerar algún problema médico no vinculado al uso del método (OMS, 2011).

2.5.4 Cefaleas comunes (no migrañosas)

OMS (2011) “sugerir aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. Toda cefalea que empeore o aparezca con mayor frecuencia durante el uso de los implantes debe ser evaluada”

2.5.5 Dolor abdominal leve

OMS (2011) “sugerir aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico”

2.5.6 Sensibilidad en los senos

Recomendar usar brazier soporte, tanto en actividades como al dormir, probar aplicar paños fríos y calientes. Según la OMS (2011) “sugerir aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico”, considerar medicina que esté disponible en la localidad. Si hay dolor después de la inserción, revisar que el vendaje del brazo no sea demasiado ajustado. Revisar infección en el lugar de la inserción (rubor, calor, dolor, pus), no retirar implantes, limpiar la zona infectada con agua y jabón o antiséptico, administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.

Pedir a la usuaria volver al concluir con la dosis de antibióticos si la infección no se ha curado. Para este caso retirar o extraer los implantes. Solicitar a la usuaria que regrese en cuanto vea que el implante se está saliendo (OMS, 2011).

2.5.7 Dolor intenso en el abdomen inferior

- Este dolor se puede deber a diferentes tipos de problemas, pueden ser folículos ováricos o quistes crecidos.
- La usuaria puede seguir usando implantes durante su evaluación.
- No es necesario tratar los quistes, siempre y cuando no comiencen a crecer de forma anormal, se tuerzan o estallen (OMS, 2011)
- Si existen dolor intenso, es alerta de otro signo como un embarazo ectópico, pues, si no es causado por los implantes, está en peligro su vida, en la etapa inicial del embarazo ectópico, no pueden presentarse síntomas, pero pueden volverse graves. Si se muestra una combinación de estos síntomas debe haber mayor sospecha de un embarazo ectópico. (OMS, 2011).

2.5.8 Dolor o sensibilidad abdominal inusuales.

Según la OMS (2011), “puede haber sangrado vaginal anormal o falta de menstruación, especialmente si hay un cambio en el patrón del sangrado. Si hay sospecha de embarazo ectópico u otra grave afección, enviar a un inmediato diagnóstico y tratamiento a la mujer.

2.6 Contraindicaciones para el uso de etonogestrel.

- Sospecha de embarazo.
- Antecedentes de desórdenes tromboembólicos
- Problemas hepáticos, tumores benignos o malignos

- Sangrado genital profuso sin diagnosticar.
- Antecedentes o sospechas de cáncer de mama
- Alergia a algunos medicamentos.

2.6.1 Uso en poblaciones específicas

Para el caso de mujeres con sobrepeso, el implante no puede ser efectivo, especialmente si se encuentran otros factores que reduzcan las concentraciones de etonogestrel, tales como el uso relacionado a inductores de la enzima hepática.

2.6.2 Interacciones

Según Digemid (2013), “las medicinas o productos elaborados a base de hierbas que inducen ciertas enzimas CYP3A4, pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales de progestina o incrementar el sangrado”.

2.6.3 Registros

“En nuestro país, el principio activo etonogestrel 68mg para administración subcutánea, se vende en la forma de implantes y tiene 01 registro sanitario vigente” (DIGEMID, 2013).

2.6.4 Método de inserción

- Se debe realizar en condiciones de asepsias.
- “La usuaria se deberá acostar sobre la espalda con su brazo no dominante volteado hacia afuera y con el codo doblado” (Otero, 2011)

- Se debe colocar en la parte interna del brazo de 6 a 8 cm sobre el codo en el canal entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial).
- Marcar el lugar de inserción, limpiar donde se realizará la inserción con un desinfectante.
- Administrar 2 ml de lidocaína (al 1%) debajo de la piel en el canal donde se introducirá el implante.
- Retire el aplicador desechable del implante.
- Verifique que el implante se encuentre dentro de la parte metálica de la cánula.
- Conservar la aguja y el implante esterilizados.
- Si por cualquier motivo se contaminó, se debe cambiar un nuevo aplicador estéril.
- Mantener el aplicador con la aguja hacia arriba para que no se caiga.
- Utilizar los dedos pulgar e índice para extender la piel del lugar de inserción.
- Penetrar la aguja entre el bíceps y el tríceps a lo más cercano de la superficie darle angulación mínima y paralela a la superficie de la piel levantándola con la punta.
- Introducir la aguja en toda su longitud. Mantener la cánula en forma paralela a la superficie de la piel.
- No colocar tan profunda, será más difícil quitarle en el futuro.
- Girar el obturador 90° con respecto a la cánula.
- Con la otra mano jalar suavemente la cánula hacia fuera inmovilizando el obturador en su lugar.

- Mantener el obturador quieto y simultáneamente jalar la cánula liberando el implante en el brazo.
- Palpar si el implante está bien puesto.
- Poner una gasa estéril para la prevención de formación de equimosis (Otero, 2007)

2.7 Método de extracción.

- Ubicar el implante con palpaciones y marcar el extremo distal
- Limpiar el área aplicando desinfectante.
- Anestesiarse el lugar donde se ubicó el implante con 0.5-1 ml de lidocaína 1%.
- Administrar la anestesia precisamente debajo del implante.
- Realizar corte de 2 mm en sentido longitudinal del brazo en el extremo distal del implante.
- Empujar poco a poco el implante hacia la incisión hasta lograr que sea visible.
- Sostenerlo con pinzas de mosquito y retirarlo tirando suavemente.
- Se deberá hacer una incisión si el implante está encapsulado y retirarlo con pinzas.
- Disecar el tejido alrededor del implante antes de retirarlo.
- Cerrar la incisión haciendo una sutura mariposa con gasa estéril y un vendaje suave para evitar equimosis (Flores, 2015).

2.8 Definición de términos.

- **Salud reproductiva:** “Estado físico, mental y social de ausencia de enfermedades y dolencias referentes al sistema reproductivo, tanto de sus funciones y de sus procesos” (Ministerio de Salud, 2016).
- **La planificación familiar:** “las personas pueden decidir la cantidad de hijos que quieren tener ayuda a determinar el intervalo de embarazos” (Ministerio de Salud, 2016).
- **Implante subdérmico etonogestrel:** Tiene como principio activo para uso Subdérmico, no biodegradable, radiopaco, que contiene etonogestrel, inhibe “la ovulación, también causa modificaciones en el moco cervical, que obstaculiza el paso de espermatozoides” (Ministerio de Salud, 2016).
- **Efectos secundarios:** Reacciones nocivas sin intención que surge por dosis usadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico tratamiento o para modificar funciones fisiológicas del cuerpo.
- **Amenorrea:** Ausencia o interrupción de la menstruación.
- **Menorragia:** Excesivo flujo de menstruación a intervalos regulares.
- **Spotting:** “Sangrado Intermenstrual” de poco fluido que se realiza entre una menstruación y otra por causa de la ovulación.
- **Aumento de peso.** Se produce como causa común en la discontinuación e incumplimiento con los métodos anticonceptivos.

- **Acné:** El Etonogestrel contienen efectos androgénicos leves y probablemente produciría acné.
- **Cambios del carácter:** Son efectos secundarios donde se incluyen irritabilidad y la ansiedad.
- **Cefalea:** Las cefaleas son un trastorno neurológico más frecuentes.
- **Náusea:** Es la sensación de malestar estomacal o ganas de vomitar.
- **Cambios mamarios:** pueden suceder por cambios hormonales, y si son usuarias de métodos anticonceptivos
- **Lactancia:** la lactancia es un factor primordial para la salud de los infantes en sus primeros meses de vida, el cual se ha reconocido en países desarrollados.
- **Usuaría:** mujer que usa métodos anticonceptivos temporales o permanentes (Ministerio de Salud, 2016).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 De acuerdo a la orientación

Aplicada, considerando que sus resultados que se obtendrán permitirán de alguna manera direccionar a las usuarias, acerca de los efectos adversos de los implantes y brindarles adecuada consejería de acuerdo a cada mujer de edad fértil, siempre con la calidad y calidez de parte del profesional de salud.

3.1.2 De acuerdo ocurrencia de los hechos:

Retrospectiva: porque se dio en tiempo pasado en espacio y tiempo (octubre 2017- octubre 2018).

Retrolectiva: porque se recoge los datos de una fuente secundaria a partir de historias clínicas realizadas por los proveedores de salud del establecimiento de salud durante el control de la usuaria.

3.1.3 Según el periodo de secuencia de investigación

Transversal, porque en el estudio se aplicará para la recolección de los datos un solo momento, en un solo periodo.

3.1.4 Según el análisis y alcance de los resultados

Es **Descriptiva** porque se describirá de manera sistemática la población que vamos a estudiar. Así como la situación problemática. Del mismo modo porque se va a recolectar

datos de las historias clínicas y se a resumir toda la información de manera minuciosa para luego analizarlas de los resultados obtenidos.

3.1.5 Según la tendencia

Cuantitativo. La presente investigación es cuantitativa según su tendencia ya que los datos medidos son susceptibles a cuantificarse, al cual a las variables serán estudiadas asignándoles un valor numérico.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Delimitación temporal

El estudio se realizará de octubre 2017 diciembre del año 2018.

3.2.2 Delimitación espacial

Esta investigación será realizado el Hospital Huaycán, que pertenece a la Diris Lima Este, que está ubicado en el Distrito de Ate -Vitarte. Actualmente es un Hospital de baja complejidad de categoría II-1, el estudio se realizará en el Hospital de Huaycán, cuenta con 9 servicios médicos (consultorios externos, consultorio alto riesgo, planificación familiar, Centro Obstétrico, sala de parto, Hospitalización, Monitoreo materno-Fetal) que han ido mejorando con el paso de los años, de los cuales el servicio de Emergencia y Hospitalización brinda atención las 24 horas del día. El servicio de Planificación familiar se brinda la atención de 8:00 a 20:00 pm (12 horas). La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa y los consultorios de planificación familiar pone mucho énfasis en lograr que las mujeres estén informados sobre los métodos de planificación familiar para que puedan decidir cuándo, cuántos y cada qué tiempo procrear.

Con el fin de incrementar el uso de los métodos anticonceptivos en forma correcta y oportuna.

3.2.3 Delimitación social

La población joven representa el 32.0% de toda la población siendo en total 38 mil 136 habitantes entre 15 a 29 años; la población adulta joven representa el 20.9% de toda la población siendo un total de 24 mil 902 habitantes entre 30 a 44 años; la población adulta representa el 11.9%, siendo un total de 14 mil 176 habitantes entre 45 a 64 años de edad y la población adulta mayor representa el 2.7% de toda la población de la zona siendo un total de 3 mil 271 habitantes entre 65 y más años de edad. Huaycán tiene como distrito Ate, la población está determinada con 630.086 según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en la proyección 2015. En el distrito de Ate predomina en el año 2015 el tipo de vivienda denominado “casa independiente”, con 74.5% del total y la “vivienda improvisada”, con un 19.6%, luego de “viviendas en casas de vecindad o quinta” con 14.7% bajo la forma de invasión. Los materiales predominantes en las paredes externas de ladrillo 64%, y el 15.3% tiene paredes de estera (provisional y con el tiempo de ladrillo). Respecto al acceso a servicios básicos como el agua potable, el 62% de las viviendas del distrito tienen acceso a agua potable por medio de conexiones directas de la Red Pública de Sedapal; el 12.8% lo hace a través de Pilonos de uso público que provienen de la Red Pública pero que no llegan de manera individual o directa a los domicilios; el restante se abastece de agua potable adquiriéndolo a través de cisternas ya que no cuentan con acceso a la red de servicio público. En lo que se refiere al servicio de desagüe, el 59% de las viviendas del distrito tienen acceso directo a la Red Pública de alcantarillado (según

Sedapal al 2003); y el 41% no cuenta con acceso a desagüe, empleando sistemas alternativos como pozos sépticos o pozos negros. Respecto al servicio de alumbrado público, según el Concesionario de abastecimiento eléctrico, es el servicio básico con mejor cobertura en el distrito con un 82% de viviendas con alumbrado eléctrico. (MUNIATE, 2017).

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente

Uso del etonogestrel implante subdérmico.

3.3.2 Variable dependiente

Efectos adversos del etonogestrel implante subdérmico.

3.3.3 Variable interviniente

Usaria en planificación familiar.

3.3.4 Indicadores

Uso de método

- Efectos adversos físicos.
- Efectos adversos psicológicos.
- Efectos adversos respuesta sexual.
- Factores sociodemográficos generales (edad, ocupación, grado de instrucción, fecha nacimiento y estado civil).

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Usuaris del uso de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg, cuya inserción se realizó en el servicio de Planificación familiar del Hospital Baja Complejidad Huaycán.
- Usuaris del uso implante que cuenten con historias clínicas.
- Usuaris que presentaron efectos adversos.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Usuaris que usen otros métodos anticonceptivos.
- Usuaris que no cuenten con historia clínica.
- Usuaris que no presentan efectos adversos.

3.4 Población y muestra

3.5.1 Población

Conformado por 428 usuarias del servicio de planificación familiar en edad fértil atendidas desde octubre del 2017 a octubre del 2018 usuarias del implante etonogestrel.

3.5.2 Muestra

Es probabilística por estar constituidas por usuarias registradas en la base de datos de las historias clínicas se obtuvieron esa enumeración, las que acudieron para inicio y/o reinscripción del método implante subdérmico de octubre 2017 a octubre 2018, teniendo en

cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se calculó el tamaño de la muestra aplicando la siguiente fórmula:

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

Donde

n: tamaño de la muestra.

N: población (428)

Z: coeficiente de confianza estandarizada (1.96)

p: proporción esperada (0.05).

q: 1-p (en este caso $1-0.05 = 0.95$).

d: error máximo permisible (0.05).

Obteniéndose un valor de n de 86 aproximadamente; es decir, dentro de los 12 meses se tomaría aproximadamente 6 muestras por mes. Sin embargo, ordenando la distribución de los datos por mes se observó lo siguiente:

Tabla 1

Distribución de datos en intervalos de meses estudiados.

Intervalo	N
Oct-Nov	43
Nov-Dic	38
Dic-Ene	48
Ene-Feb	38
Feb-Mar	20
Mar-Abr	41
Abr-May	39
May-Jun	18
Jun-Jul	19
Jul-Ago	43
Ago-Set	38
Set-Oct	43
Total	428

Fuente: (autoría propia).

En los meses entre febrero-marzo, mayo-junio y junio-julio, la cantidad de usuarias está muy por debajo de la media (35.67) y como resultado la desviación estándar es 10.46 (Tabla 02). Removiendo estos valores se obtuvo una media de 41.22 y desviación estándar de 3.38 (Tabla 03). Es decir, los datos se distribuyen uniformemente en todos los meses excepto en los intervalos descritos. Por este motivo en los tres intervalos mencionados se tomó aproximadamente 10 muestras en lugar de 6 (como en los otros meses), con la finalidad de obtener una muestra uniforme. Como resultado se obtuvo una muestra de 86 usuarias del implante.

Tabla 2

Detalle de datos Sociodemográficos recolectados.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Meses	12	18	48	35.67	10.46	109.52
N válido (por lista)	12					

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Tabla 3

Detalle de datos Sociodemográficos recolectados.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Meses	9	38	48	41.22	3.38	11.44
N válido (por lista)	9					

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

3.5.3 Tipo de muestreo

Se empleó muestreo aleatorio. Se dividió la población en grupos por meses con la finalidad de tener una muestra coherente en el tiempo. Luego se tomó una muestra proporcional a la muestra total (86), teniendo presente las consideraciones descritas en la sección 3.5.2 con el objetivo de obtener una muestra uniforme en el tiempo y representativo de la población.

3.5 Instrumentos y recolección de datos

3.5.1 Instrumento

Se diseñó una **ficha recolección de datos**, de acuerdo a los objetivos de estudio planteados. Se elaboró las preguntas según el marco teórico. El instrumento consta de datos de las usuarias y tres cuadros con los datos de los efectos adversos.

- Los datos sociodemográficos constan de 5 Ítems: edad, fecha de nacimiento, grado de instrucción, estado civil, ocupación
- los datos de efectos adversos físicos son en total 8 Ítems: implante etonogestrel, irritación zona de inserción, peso según masa corporal, mastalgia, efectos sobre el ciclo menstrual, cefalea, Acné.
- Efectos adversos psicológicos de las usuarias consta de 4 Ítems: Irritable, Ansiedad Nerviosismo, se mantiene igual.
- Efectos adversos en la respuesta sexual consta de 4 ítems libido, excitación, orgasmo, satisfacción sexual etc.

3.6 Procedimientos

La recolección de datos se realizó luego de la aprobación del plan de por la facultad de medicina Hipólito Unanue, mediante un oficio del director de la Escuela Profesional de Obstetricia dirigida al director del Hospital de Huaycán, al jefe del Área de Ginecobstetricia, para obtener el permiso para acceder a las historias clínicas, y así se recolectó la información en la ficha de recolección de datos.

3.6.1 Validación de instrumento

Los datos fueron recopilados mediante un instrumento de recolección de datos, este fue validado por jueces expertos: 2 obstetras y 1 médico afines al área de estudio. Los expertos fueron:

- Sánchez Ramírez Nancy. Mg Docencia Universitaria. Obstetra (COP. 20060).
- Marcelina Huamani Pedroza. Mg en Salud Publica con Mención en Salud Reproductiva. Obstetra (COP. 1325).
- Marco Antonio Llanos Saldaña. Mg. Gerencia de Servicio de Salud. Gineco-Obstetra (CMP. 026563).

3.6.2 Consideraciones éticas

Por las características del estudio se tubo presente en todo momento de la investigación los principios de bioética. Se garantizó la justicia, asignando al azar a las historias clínicas de las participantes y la beneficencia – no maleficencia, aplicando el uso de la información con fines académicos, la recolección de datos se aplicó la confidencialidad de la

investigadora, solo para fines de la investigación académica, no divulgando los datos a terceros.

3.7 Técnica de análisis de datos

La técnica usada es **documental**, ya que los datos se obtuvieron de una fuente secundaria, las historias clínicas de las usuarias utilizadas durante sus controles post aplicación del método de planificación familiar.

Completada la recolección de datos, se verificó la calidad de los mismos y luego se elaboró una base de datos ingresando los datos codificados a una matriz, la información fue procesada con el programa SPSS-26, además de la elaboración de gráficos que ayuden al mejor entendimiento de los resultados obtenidos. Para el análisis estadístico de la información recolectada se realizó lo siguiente:

- a) La tabulación de la información a una base de datos codificada.
- b) Se determinó la distribución de frecuencias y porcentajes.
- c) La información y el tratamiento estadístico se presentan en tablas y gráficos que faciliten su posterior interpretación.
- d) Se aplicó el análisis de correspondencia múltiple para las variables categóricas.

IV) Resultados

En este capítulo se resumen los resultados obtenidos del análisis de datos obtenidos a partir del instrumento empleado durante el periodo de recolección de datos. Para una mejor comprensión, se dividió en cuatro partes el capítulo. Primero, se muestran los resultados de los datos sociodemográficos. Segundo, los datos obstétricos y reproductivos relevantes a este estudio. Tercero, los resultados de los efectos secundarios percibidos por las usuarias del método anticonceptivo estudiado. Por último, se muestra los resultados de inferencia que buscan validar la hipótesis planteada anteriormente.

4.1 Datos sociodemográficos

Tabla 4

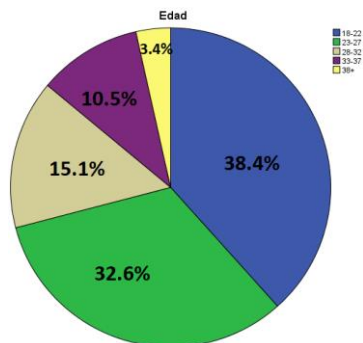
Datos Sociodemográficos recolectados.

	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validoo	Porcentaje acumulado
Edad	18-22	33	38.4	38.4	38.4
	23-27	28	32.6	32.6	71.0
	28-32	13	15.1	15.1	86.1
	33-37	9	10.5	10.5	96.6
	38+	3	3.4	3.4	100.0
	Media: 25.4				
Estado Civil	Conviviente	43	50.0	50.0	80.0
	Soltera	18	20.9	20.9	70.9
	Casada	17	19.8	19.8	90.7
	Divorciada	6	7.0	7.0	97.7
	Viuda	2	2.3	2.3	100.0
Ocupacion	Ama de casa	38	45.3	45.3	45.3
	Estudiante	18	20.9	20.9	66.3
	Trabajador dependiente	17	19.8	19.8	86.0
	Trabajador independiete	12	14.0	14.0	100.0
Educacion	Secundaria	43	50.0	50.0	50.0
	Superior	33	38.4	38.4	88.4
	Primaria	8	8.0	8.0	97.7
	Analfabeta	2	2.0	2.0	100.0

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 01

Edad reportados en el presente estudio.



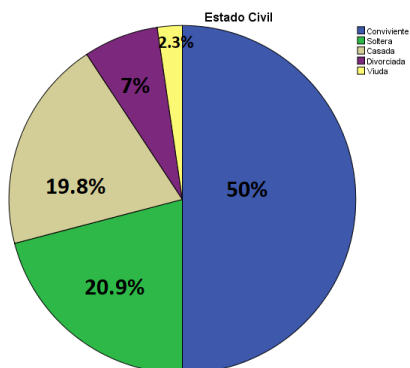
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla 04 y el gráfico N° 01 demuestran los resultados sociodemográficos reportados en el presente estudio. Como puede verse, la edad media es 25 años, siendo el rango de edad entre 18-22 años el mayor porcentaje (38.4%) y la edad de menor proporción es representado por mujeres de 38 años a más (3.4%).

Gráfico 02

Estado civil reportados en el presente estudio.



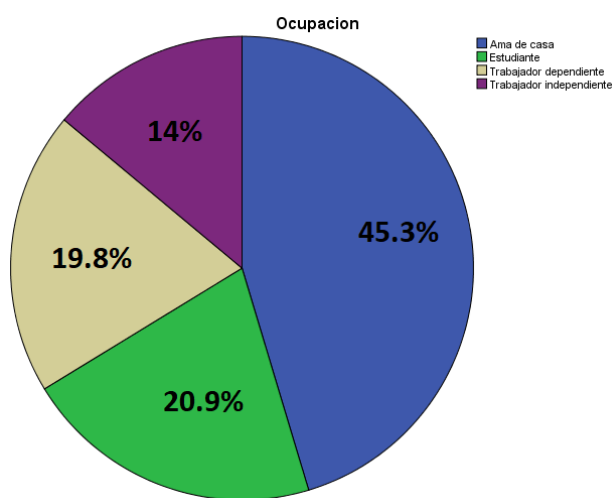
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

En el gráfico N° 02 en relación al estado civil, el 50% de las usuarias, el grupo de mayor representación es el estado civil conviviente.

Gráfico 03

Ocupación reportados en el presente estudio.



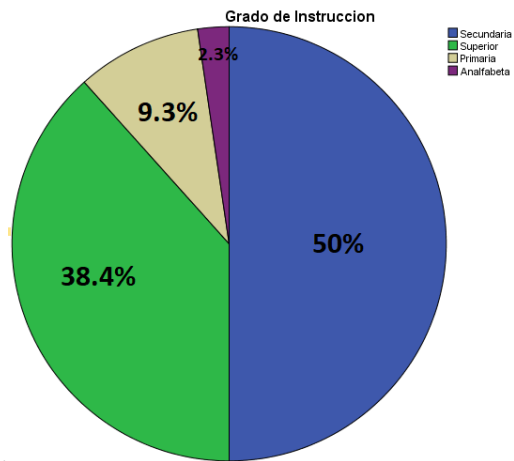
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

En el gráfico N° 03, se observa que el 45.3% de las usuarias no trabaja y se dedica a su casa, el 20.9% estudia y el 33.8% labora como dependiente o independiente.

Gráfico 04

Grado de instrucción reportados



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

Por último, el gráfico N° 04, el grado de instrucción que más sobresale es secundaria (50%), seguido por educación superior (38.4%) y en un nivel poco significativo inicial (9.3%) y analfabetas (2.3%).

4.2 Datos obstétricos y reproductivos.

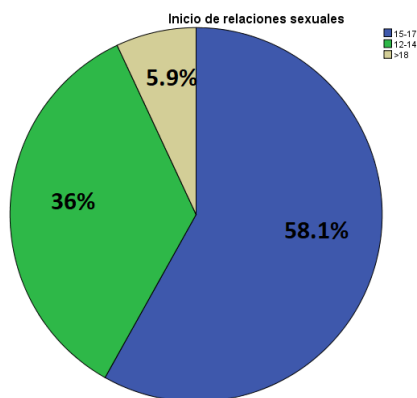
Tabla 5

Datos obstétricos recolectados.

	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inicio de R.S.	12-14	31	36.0	36.0	36.0
	15-17	50	58.1	58.1	94.1
	18+	5	5.9	5.9	100
	Media: 15.3				
Paridad	Nulípara	15	17.4	17.4	17.4
	Primípara	34	39.5	39.5	56.9
	Múltipara	27	31.4	31.4	88.3
	Gran paridad	10	11.7	11.7	100.0
Abortos	0	83	96.5	96.5	96.5
	1	3	3.4	3.4	99.9
	2+	1	0.1	0.1	100.0
Andria	1	16	18.6	18.6	19.6
	2	31	36.0	36.0	54.6
	3+	39	45.4	45.4	100.0
Metodo anticonceptivo anterior	Si	69	80.2	80.2	80.2
	No	17	19.8	19.8	100.0

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 05

Inicio de relaciones sexuales.

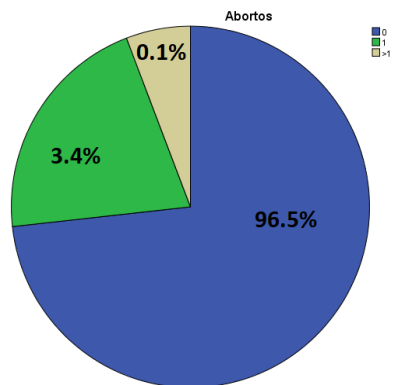
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla N° 05 y el gráfico 05 muestran los resultados de los datos obstétricos obtenidos de los reportes de las usuarias. Los resultados muestran que el mayor rango de inicio de relaciones sexuales (R.S.) es entre 15-17 años con un 58.1%, siendo la media 15 años; por otro lado, las usuarias que dieron inicio a su actividad sexual a partir de los 18 años fue solo el 5.9%. Además, respecto a la paridad, se obtuvo un mayor porcentaje de primíparas (39.5%), seguido de las multíparas (31.4%).

Gráfico 06

Abortos reportados.



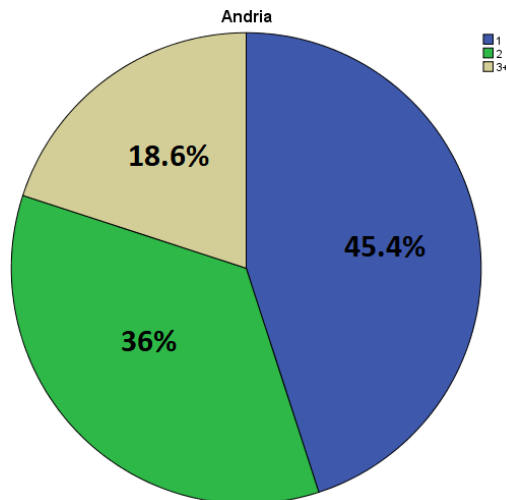
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

El gráfico N° 06 en relación al número de abortos presentados por los datos recolectados, se obtuvo que solo el 3.5% del total de embarazos reportados terminó en aborto.

Gráfico 07

Andria de las usuarias.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

El gráfico N° 07 se halló que en su mayoría (45.4%) tuvieron 3 o más parejas sexuales y que solo el 18.6% de las usuarias tuvo una sola pareja sexual. Por último, el 80.2% de las usuarias empleó un método anticonceptivo previo al implante y un 19.8% no había empleado un método anticonceptivo anteriormente.

Tabla 6

Tipo de método anticonceptivo previo empleado.

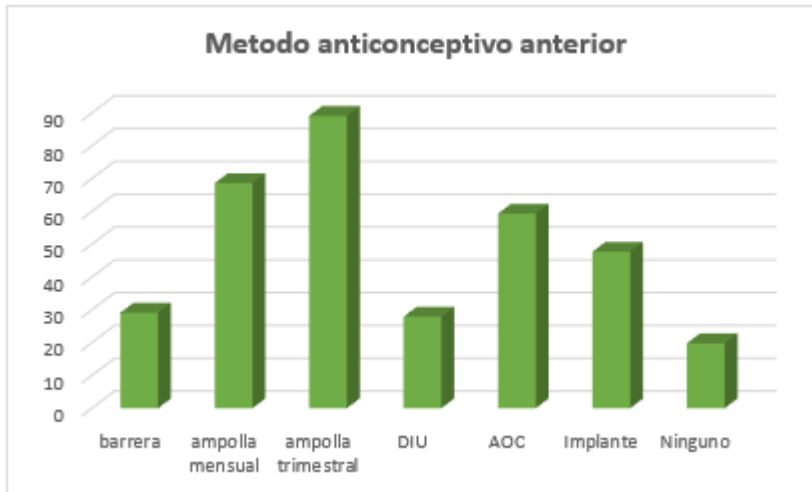
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Barrera	25	29.1
Ampolla mensual	59	68.6
Ampolla trimestral	77	89.1
DIU	24	27.9
AOC	51	59.3
Implante	41	47.7
Ninguno	17	19.8

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

La tabla N° 06 y el gráfico N° 08 muestran el tipo de método anticonceptivo empleado anteriormente por las usuarias. Puede observarse que el método más común son las ampollas. Esto es, el 89.1% del total de usuarias, empleó alguna vez la ampolla trimestral y el 68.6% del total la ampolla mensual. De las usuarias reportadas, el 47.7% empleo alguna vez un implante. El método menos común reportado es el de barrera (29.1%).

Gráfico 08

Método anticonceptivo anterior obtenidos.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Tabla 7

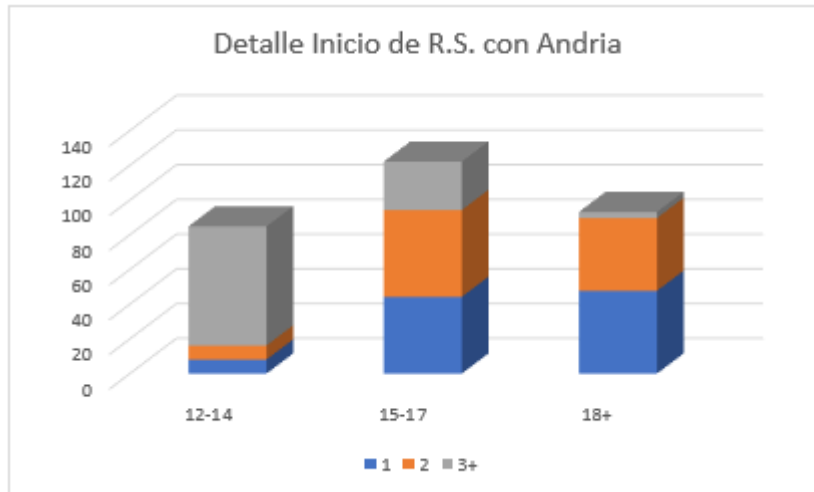
Inicio de relaciones sexuales con número de parejas (andria).

Andria	Inicio de relaciones sexuales		
	12-14	15-17	18+
1	7 (8.1%)	38 (44.2%)	41 (47.7%)
2	7 (8.1%)	43 (50.0%)	36 (41.9%)
3+	59 (68.6%)	24 (27.9%)	3 (3.5%)

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

La tabla 07 muestra la relación del número de parejas sexuales de las usuarias respecto a la edad de inicio de su actividad sexual. Como puede verse, las usuarias con andria 1 iniciaron su actividad sexual a partir de los 18 años; también, aquellas usuarias con andria 2 tuvieron un inicio sexual entre los 15-17 años en su mayoría (50%). Finalmente, aquellas usuarias que han tenido más de 3 compañeros sexuales iniciaron en mayor proporción a muy temprana edad, entre 12-14 años (68.6%). Estos resultados están representados visualmente en el grafico 09.

Gráfico 09

Inicio de relaciones sexuales respecto a la andria

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

4.3 Efectos secundarios del implante

Tabla 8

Efectos secundarios reportados en el estudio

	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mastalgia	Si	14.00	16.3	16.3	16.3
	No	72.00	83.7	83.7	100.0
Cefalea	Si	23.00	26.7	26.7	26.7
	No	63.00	73.3	73.3	100.0
Acne	Si	12.00	13.9	13.9	13.9
	No	74.00	86.1	86.1	100.0
Sangrado	Se incremento	3.00	3.4	3.4	3.4
	Disminuyo	74.00	86.0	86.0	89.4
	Sin cambio	9.00	10.6	10.6	100.0
Peso	Se incremento	71.00	82.6	82.6	82.6
	Disminuyo	6.00	6.9	6.9	89.5
	Sin cambio	9.00	10.5	10.5	100.0
Apetito	Se incremento	74.00	86.0	86.0	86.0
	Disminuyo	4.00	4.7	4.7	90.7
	Sin cambio	8.00	9.3	9.3	100.0
Cambios emocionales	Si	68.00	79.1	79.1	79.1
	No	18.00	20.9	20.9	100.0

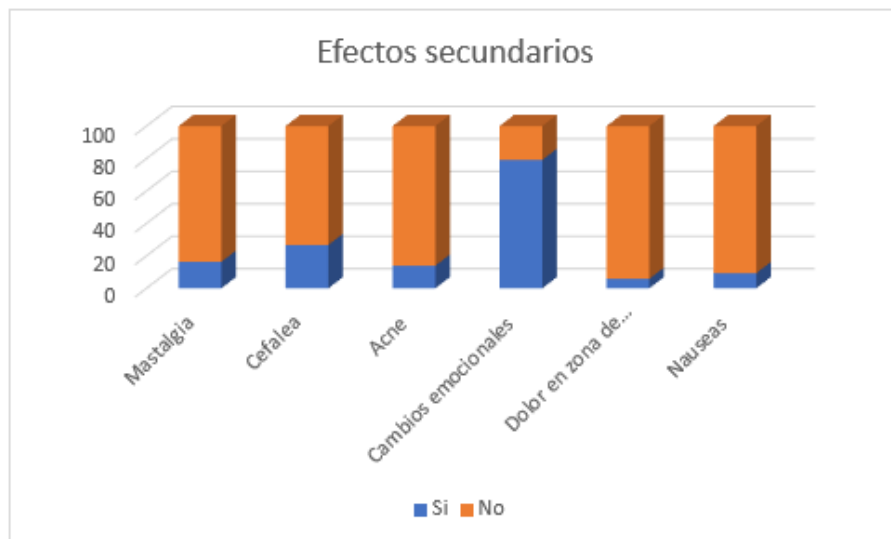
Libido	Se incremento	4.00	4.6	4.6	4.6
	Disminuyo	60.00	69.8	69.8	74.4
	Sin cambio	12.00	25.6	25.6	25.6
Seguridad sexual	Se incremento	68.00	79.1	79.1	79.1
	Disminuyo	6.00	6.9	6.9	86.0
	Sin cambio	12.00	14.0	14.0	100.0
Dolor en zona de insercion	Si	5.00	5.8	5.8	5.8
	No	81.00	94.2	94.2	100.0
Nauseas	Si	8.00	9.3	9.3	9.3
	No	78.00	90.7	90.7	100.0

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

La tabla 08 muestra un resumen los efectos secundarios reportados luego de colocado el implante, lo cuales son: mastalgia, cefalea, acné, sangrado, peso, apetito, cambios emocionales, libido, seguridad sexual, dolor en la zona de inserción y nauseas los cuales son revisados a continuación.

Gráfico 10

Efectos secundarios detectados en las usuarias participantes



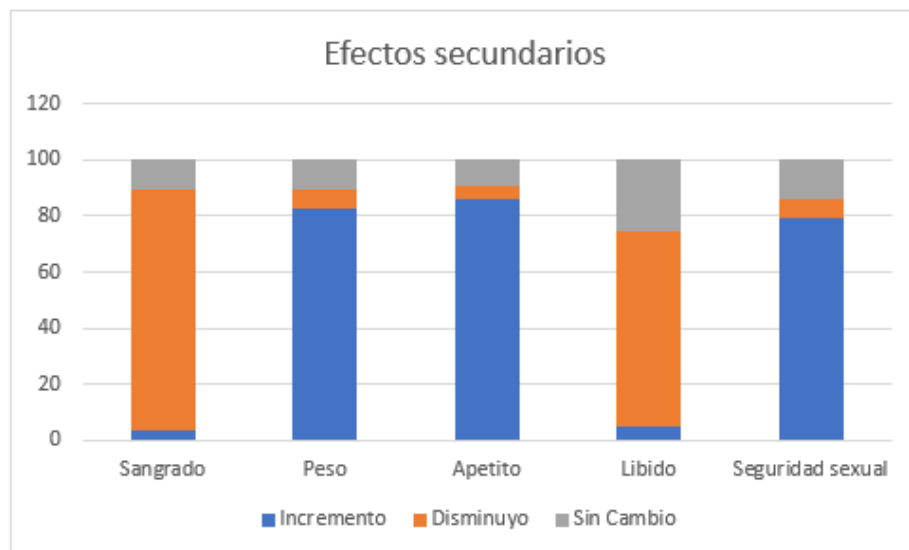
Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

El gráfico N° 10 muestra respecto al dolor, solo el 16.3% reportó mastalgia y el 5.8% indico sentir algún tipo de dolor en la zona de inserción. En cuanto a la cefalea, el 26.7% mencionó tenerlo.

Gráfico 11

Efectos secundarios obtenidos.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

El gráfico N° 11 muestra en cuanto a cambios fisiológicos, el 74% de las usuarias indicó haber tenido una disminución en el sangrado durante su menstruación y solo el 10.6% dijo que no hubo cambio. También, un grupo de 13.9% reportó aparición de acné posterior a la inserción del implante y solo el 9.3% tuvo nauseas. Respecto a cambios psicológicos, el 79.1% reportó haber tenido algún tipo de cambio psicológico y su seguridad sexual fue incrementada en un 79.1%; sin embargo, el 69.8% indicó haber tenido una disminución de la libido. Por último, respecto al peso se obtuvo que un 82.6% tuvo algún tipo de incremento en su masa corporal y solo el 10.5% no tuvo ningún cambio en su peso; también, el 86% tuvo un incremento de su apetito y solo el 9.3% no reportó haber tenido algún cambio en sus hábitos alimenticios.

Tabla 9

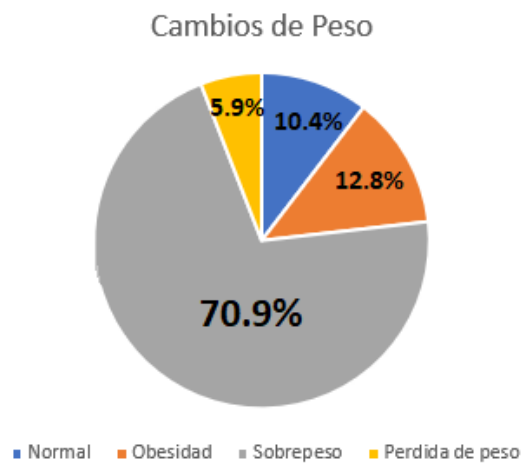
Cambios de peso reportados en el estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	9	10.4	10.4	10.4
Obesidad	11	12.8	12.8	23.2
Sobrepeso	61	70.9	70.9	74.1
Pérdida de peso	5	5.9	5.9	100.0

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 12

Cambios de peso reportados por las usuarias participantes del estudio



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla 09 y el gráfico N° 12, muestra un detalle sobre el tipo de cambio del peso reportado en el estudio. Puede verse que el mayor porcentaje de usuarias presentó sobrepeso (70.9%) y solo un 5.9% pérdida de peso.

Tabla 10

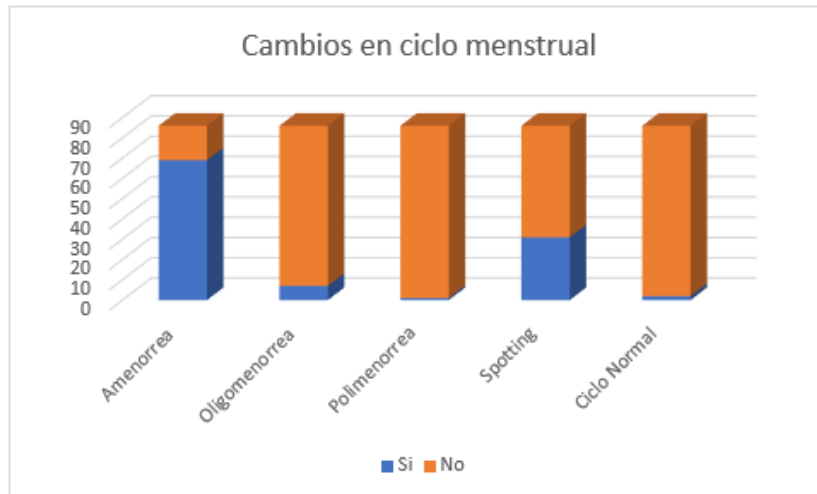
Cambios de ciclo menstrual reportados en el estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea	69	80.2
Oligomenorrea	7	8.1
Polimenorrea	1	1.1
Spotting	31	36.0
Ciclo Normal	2	2.3

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 13

Resultados cambios en el ciclo menstrual por tipo de cambio.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla 10 y gráfico N° 13 muestra el detalle del tipo de cambio de ánimo presentados, el 69.8% y 70.1% presentaron irritabilidad y ansiedad respectivamente; estos representan el mayor porcentaje de cambio de ánimo reportados en el estudio.

Tabla 11

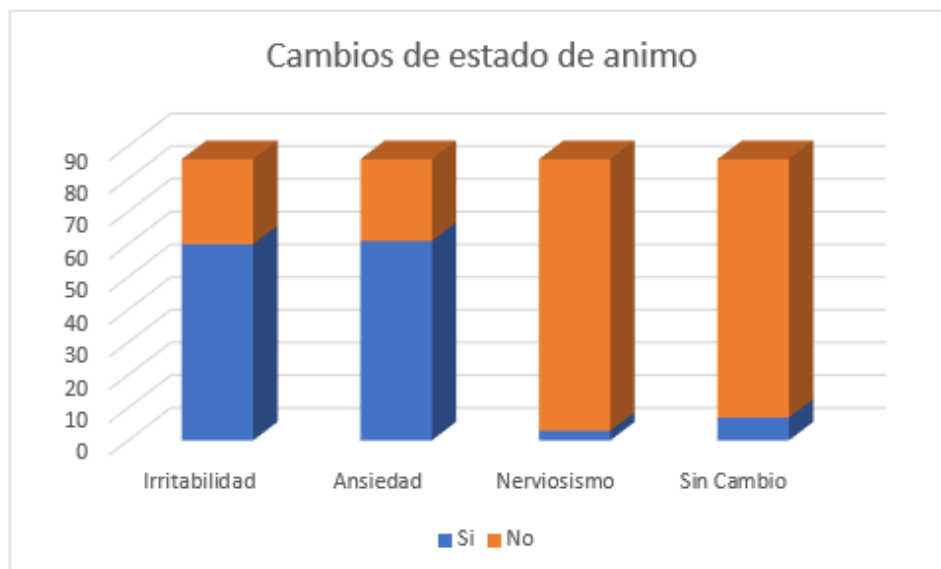
Detalle de cambios de estado de ánimo reportados en el estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Irritabilidad	60	69.8
Ansiedad	61	70.1
Nerviosismo	3	3.5
Sin Cambio	7	8.1

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 14

Cambios de ánimo por tipo.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla N° 11 y el gráfico N° 14 muestran los cambios de tipo de ánimos, predomina la irritabilidad con el 69.8 %, seguido de la ansiedad con el 70.1 % y en menor porcentaje el nerviosismo y ningún cambio de ánimo.

Tabla 12

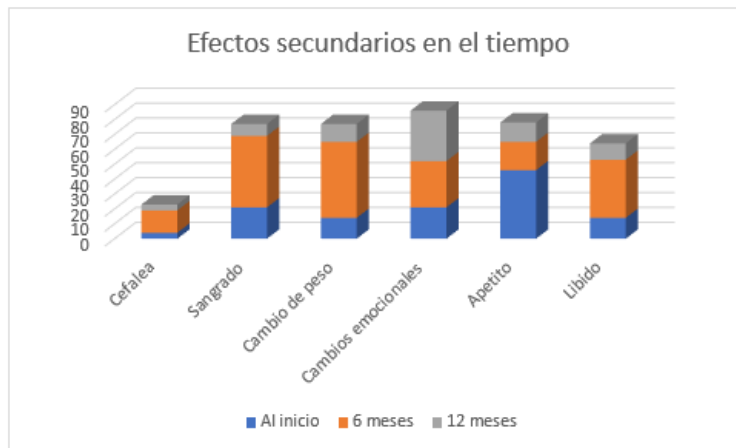
Efectos secundarios en el tiempo reportadas por las usuarias.

	Al inicio	6 meses	12 meses
Cefalea	4 (17.4%)	15 (65.2%)	4 (17.4%)
Sangrado	21 (27.3%)	48 (62.3%)	8 (10.4%)
Cambio de peso	14 (18.2%)	51 (66.1%)	12 (15.6%)
Cambios emocionales	21 (30.1%)	31 (45.6%)	34 (24.3%)
Apetito	46 (58.9%)	19 (24.4%)	13 (16.7%)
Libido	14 (21.8%)	39 (60.9%)	11 (17.3%)

Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0 (Autoría propia)

Gráfico 15

Resultados detalle de efectos secundarios en el tiempo.



Información obtenida a partir del análisis de variables en el programa SPSS 26.0

(Autoría propia)

La tabla N° 12 y el gráfico N° 15 muestra un detalle de aquellas usuarias que reportaron un efecto secundario en el tiempo. Esto es, del conjunto de usuarias que indicaron haber tenido un efecto secundario se muestra en qué momento del tiempo inicio con el efecto. El rango considerado es: inicio, 6 meses y 12 meses. Puede observarse que todos los efectos secundarios tuvieron una mayor presencia dentro de los primeros 6 meses, a excepción del cambio de apetito, el cual fue encontrado desde el inicio.

V) Discusión de Resultados

Nuestros resultados mostraron que los efectos secundarios con mayor frecuencia son: reducción del sangrado, incremento de peso, incremento de apetito, cambios emocionales (irritabilidad y ansiedad) y reducción en la libido; mientras que hay incremento en la seguridad sexual de las usuarias. En comparación con el trabajo de (Lumbre, 2017) nuestros resultados mostraron de forma similar que el cambio de peso y alteración en el patrón menstrual son efectos secundarios que destacan en las usuarias con implante; esto es, 82.6% y 86% en nuestro caso comparado con 71% y 85.3% para (Lumbre, 2017) respectivamente. Sin embargo, a diferencia de (Lumbre, 2017) respecto a la cefalea, las usuarias reportadas solo presentaron este efecto en un 26.7%, mientras que (Lumbre, 2017) 74%.

El trabajo de Vega (2017) mostró que más del 50% de las usuarias presentó disminución en el sangrado, lo cual es análogo a nuestros resultados (86%). Sin embargo, Vega (2017) reportó que los cambios emocionales no fueron significativos, mientras que nosotros si obtuvimos un incremento de hasta 70.1%; finalmente, se reportó que solo el 24.8% tuvo cambios en el deseo sexual, mientras que nosotros obtuvimos que el 68.8% redujo su libido y solo el 25.6% no tuvo cambios.

El trabajo de Paredes (2015) mostró que el rango de edad de las usuarias entre 31-35 años, de las cuales el 54% eran convivientes y el 60% tenía un nivel de educación secundario. En nuestro caso, el rango de edad que sobresalió fue entre 18-27 años y de forma similar el 50% eran convivientes y un 43% tenía educación secundaria. Paredes (2015) mostró que el 76% de las usuarias tuvo un incremento en el acné; sin embargo, nosotros obtuvimos solo un 13.1%. Otro efecto secundario que resalto fue y sobrepeso

(70%), similar a nuestros resultados (70.9%). También se mostró que la cefalea no fue significativo, similar a nuestros resultados (22% y 26.7% respectivamente). De forma similar Paredes (2015) mostró que el 78% presentó alteración menstrual, similar al 86% obtenido en nuestros resultados, de los cuales el cambio mayor fue la reducción del sangrado (32% y 86% respectivamente). A diferencia de (Paredes, 2015) quien indica que la mastalgia es un efecto secundario representativo (76%), nuestros resultados se oponen con un 14%. Por último, el autor mostró que el cambio de ánimo es un efecto secundario frecuente (74%), similar a los obtenidos por este trabajo (79.1%).

El trabajo de Quilli (2017), obtuvo como resultados que el 95% de las usuarias presentó algún efecto secundario; de las cuales, 60.3% fue alteración menstrual, 34.7% aumento de peso y 31.4% cefalea. Nosotros encontramos resultados similares para todos los casos (98.4%, 82.6% y 26.7% respectivamente) en acorde con los resultados de Quilli (2017).

Por último, respecto a los valores expuestos en el marco teórico; como se mencionó en la sección 2.4, entre los efectos secundarios más comunes posterior al implante de etonogestrel se han puntualizado que son: náuseas, cefalea, irregularidades menstruales, aparición del acné

Estos mismos resultados fueron hallados en nuestro estudio, a excepción de las náuseas; sin embargo, nuestros resultados validan lo anterior. Además, los cambios en el ciclo menstrual se resaltan como el mayor responsable para no continuar empleando el implante, nosotros obtuvimos que el 89.4% de las usuarias tuvieron algún cambio en su ciclo menstrual lo cual muestra que un gran número de actuales usuarias son potenciales para el cese del uso de este método anticonceptivo. La sección 2.4.2 indica que la amenorrea es la

alteración del ciclo menstrual más común, nosotros obtuvimos que el 86% de las usuarias del implante presentan este problema como efecto secundario, lo cual valida la afirmación. Por otro lado, la sección 2.4.3 y 2.4.4 explicaron que en promedio el 13% y 12.6% de las usuarias del implante presentan aumento de peso y problemas y acné respectivamente; sin embargo, nosotros encontramos que el 82.6% aumento su masa corporal y el 12% tuvo problemas de acné (similar a los valores teóricos en este último caso). Con respecto a la irritación en la zona de inserción, la sección 2.4.5 muestra que solo el 5% presenta este problema, nosotros obtuvimos un resultado igual. la sección 2.4.7 mostró que solo el 6.2% de las usuarias presentan náuseas, nosotros obtuvimos un valor similar de 9.3%. Por último, en la sección 2.4.8 se muestra que solo el 3% tuvo mastalgia, en cambio nuestros resultados muestran que el 16.3% tuvo este inconveniente, la cual es una cifra relativamente baja igualmente.

VI) Conclusiones

En el presente estudio se obtuvo que los efectos adversos con mayor presencia en las usuarias que emplearon el implante estudiado fueron:

- Los efectos adversos psicológicos reconocidos en las pacientes del implante etonogestrel fueron: irritabilidad (69.8%), ansiedad (70.1%), nerviosismo (3.5%), pudiendo presentarse más de uno a la vez en la misma usuaria.
- Los efectos adversos físicos reconocidos en las pacientes del implante etonogestrel fueron: mastalgia (16.3%), cefalea (26.7%), acné (13.9%), cambio de peso (obesidad 12.8% y sobrepeso 70.9%), dolor en zona de inserción (5.8%), náuseas (9.3%).
- Los efectos adversos en la respuesta sexual reconocidos en las usuarias del implante etonogestrel fueron: reducción de la libido (69.8%), incremento en la seguridad sexual (68%).

VII) Recomendaciones

- El servicio de Planificación Familiar del Hospital Huaycan-Ate debe considerar los resultados del presente trabajo para ofrecer una consejería asertiva del método anticonceptivo implante etonogestrel, siendo que, esta puede contribuir al correcto reconocimiento de efectos secundarios adversos que minimicen el cese del uso de dicho método creando conciencia en las usuarias de los posibles efectos que puedan tener posterior a la inserción dando mayor claridad a las usuarias sobre el procedimiento del método, efectos secundarios y sus contraindicaciones.
- Frente a los beneficios del implante etonogestrel, el servicio de Planificación Familiar del Hospital Huaycan-Ate, debe realizar actividades de promoción entre los actores sociales como: vaso de leche, comedores, comité de propietarios, entre otros promoviendo el uso del método por su eficacia.
- Capacitar a los obstetras e internos que atienden en el servicio de Planificación Familiar en cuanto a aspectos técnicos del implante etonogestrel y así se mantengan actualizados y puedan brindar información asertiva a potenciales usuarias del implante.

VIII) Referencias Bibliográficas

Alvear, M., Inca, R. Estudio Descriptivo de prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmico en adolescentes y adultas en Isidro Ayora (Tesis de doctorado, Universidad Central de Ecuador). (Acceso el 05 de enero del 2019).

Dávila, S. (2012). Acetato de medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras. (Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo). (Acceso el 13 de enero del 2019).

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (noviembre, 2012). Informe Técnico del Implante Etonogestrel 68 mg. Recuperado de:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Garcia, E., Vázquez, Lopez, V., Medina, G. (setiembre, 2011). Frecuencia de los efectos adversos en usuarias del implante subdérmico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 19(1), 21-24.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (marzo, 2015). Indicadores de Resultados de los Programas estratégicos. Recuperado de: inei.gob.pe/endes/

Leal, I., Molina, T. (2016). Efectos secundarios en adolescentes chilenas usuarias de implante anticonceptivo (Tesis de pregrado, Universidad de Chile). (Acceso el 07 de enero del 2019).

Lumbre, T. (2017). Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora.

(Tesis de pregrado, Universidad Privada Wiener). (Acceso el 14 de enero del 2019).

Medline Plus. (2017). Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos. Estados Unidos: Medline plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/>

Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <https://www.saludarequipa.gob.pe/>

Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <https://www.saludarequipa.gob.pe/>

Municipalidad de Ate Vitarte (2016). Informe Demográfico de Ate. Recuperado de: <http://www.muniate.gob.pe/ate/>.

Paredes, R. (2015). Efectos adversos del implante subdérmico Implanón en usuarias de planificación familiar Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano (Tesis de pregrado, Universidad Regional Hermilio Valdizan Medrano). (Acceso el 07 de enero del 2019).

Quilli, J. Efectos adversos de los implantes subdérmicos en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Barrial Blanco (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca). (Acceso el 11 de enero del 2019).

Ramos, B. (2015). Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.

(Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (Acceso el 04 de enero del 2019).

Rosales, A., Enrique, G. (2009). Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 77(03), 136-141.


Santiago, G. Efectos Adversos de Implante Subdérmico Etonogestrel en Comparación con Dispositivo Intrauterino Levonogestrel, Instituto Materno infantil de México. (Tesis de pregrado, Universidad Autonoma del Estado de Mexico). (Acceso el 03 de enero del 2019).

Vargas Esther. (14 de febrero de 2019). Uso de anticonceptivos modernos. *Peru21*, p. 8.


Vega A. (2017). Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (Tesis de pregrado, Universidad San Martin de Porres). (Acceso el 05 de enero del 2019).

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01: ASIGNACION DE ASESOR



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino 19 de febrero de 2019

OFICIO N° 043 -2018-OGy GE/P-FMHU-UNFV


Doctora
MIRIAN GLADYS VARGAS LAZO
 Docente
 Facultad de Medicina Hipólito Unanue – UNFV.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo (a) cordialmente, asimismo hacer de su conocimiento que esta jefatura la ha designado (a) como: **Asesor(a)** del Proyecto de Tesis Titulado **EFFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETNOGESTREL, EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCAN. ATE. OCTUBRE 2017- OCTUBRE 2018.**


Presentado por el alumno (a) de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA: ERIKA BENDEZÚ CORDOVA**, para su evaluación y revisión respectiva, **EN UN PLAZO NO MAYOR DE 10 DIAS.**

Contando con su gentil apoyo, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,



V°B°
Dr. AUGUSTO AQUILINO DIAZ SANCHEZ
 DECANO (I)



Dr. JULIO ALBERTO MANTILLA MARTÍNEZ
 JEFE

ANEXO N° 02: PROVEIDO DE INVESTIGACION



PEHU Ministerio de Salud

Hospital de Huaycán

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 013-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva.
Director del Hospital de Huaycán.
Lic. Raúl Felipe Chuquiyauri Justo
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La Srta. **Bendezú Córdova, Erika**, han presentado el trabajo de investigación titulado:

**“EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL
 IMPLANTE ETONOGESTREL, EN
 USUARIAS QUE ACUDEN EN EL
 SERVICIO DE LA PLANIFICACION
 FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCÁN.
 ATE. OCTUBRE 2017 - OCTUBRE 2018”**



El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 07 de marzo del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE HUAYCÁN

.....
Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva
 C. M. P. 024659
 DIRECTOR(e)

HOSPITAL HUAYCÁN

Av J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate
 Tel: 371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530
 E-mail: hhuaycan@hotmail.com

ANEXO N° 03: SOLICITUD DE ACCESO A DATOS

SOLICITO: *solicito número de Historias Clínicas*

SEÑOR
DR. JUAN CARLOS YAFAC VILLANUEVA
DIRECTOR DEL HOSPITAL HUAYCÁN



ATENCIÓN: Área de Estadística

Yo, BENDEZÚ CÓRDOVA, Erika identificada Con D.N.I N° 44436769 con domicilio en el AA.HH. las vegas Mz. C Lt. 15, distrito de Ate, en mi calidad de Bachiller de la especialidad de Obstetricia, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el deseo de desarrollar el proyecto de investigación titulado: "Efectos adversos del uso del implante Etonogestrel, en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Ate. Octubre 2017 –Octubre 2018"

Por lo que, solicito el número de historias clínicas de Las pacientes atendidas en el Servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán, que **hicieron uso del implante Etonogestrel** desde Octubre 2017 hasta Octubre2018.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis más distinguidas consideración y estima personal.

Atentamente,

Huaycán 01 de Marzo del 2019


DNI N°4443676

Teléfono: 991 87 5150
Correo electrónico: maria.izola.2005@hotmail.com

ANEXO N° 04: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (tutor)

Lima, 20 de Febrero del 2019

Dra. Vargas Lazo Miryan
Asesora del proyecto de investigación UNFV

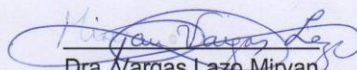
Hospital Huaycan
Sr.Dr.
Juan Carlos Yafac Villanueva
Director General del Hospital Huaycan

Estimado Sr. Director:

Reciba un cordial saludo. Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de informarle que el motivo de la presente es sobre el proyecto de investigación: **“EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETNOGESTREL, EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCAN. ATE. OCTUBRE 2017-OCTUBRE 2018”**. Para solicitarle su autorización en la cual la **Srta. Bendezú Córdova Erika**; egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación.

Sin otro en particular me despido de usted, De antemano agradezco su atención.

Atentamente,


Dra. Vargas Lazo Miryan
Asesora
UNFV

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (Director
E.PE.Obstetricia de la UNFV)**

Lima, 20 de Febrero del 2019

Dr. Vargas Lara Dnyan

Universidad Nacional
Federico Villarreal **FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**
Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 20 de febrero del 2019

OFICIO N° 036 – 2019 - EPO – FMHU – UNFV

Doctor
JUAN CARLOS YAFAC VILLANUEVA
Director General
Hospital de Huaycán
Presente.-

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN
TRÁMITE DOCUMENTARIO

01 MAR 2019

RECIDIDO

Exp. N° Folio :

Firma : Hora :


ASUNTO: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal y hago propicia la oportunidad, para solicitarle su autorización para que la Srta. **BENDEZU CORDOVA ERIKA**; egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETNOGESTREL, EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCAN. ATE. OCTUBRE 2017- OCTUBRE 2018"**.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



Dr. Francisco Vargas Bocanegra
DIRECTOR (E)
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunta:

- Matriz de Consistencia
- Instrumento
- Juicio de expertos (03)

ANEXO N° 06: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

ANEXO N° 02

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Efectos físicos del uso del método de los 40 segundos en mujeres que acuden en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional de Obstetricia y Ginecología*

Autor: *ERINA BENDERA CORDERO*

Nombre del juez: *SANJUAN RAMIREZ MERY*

Grado académico: *Mg. Doctores en Medicina*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

MUCHAS GRACIAS.

[Firma]
 LIC. SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL
 OBSTETRA
 SELLO Y FIRMA N.º 4725
 HOSPITAL NACIONAL MADRILEÑA

Fecha *28/02/19*

ANEXO N° 07: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

ANEXO N° 02

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: EFFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETANOESTRIL EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCA - ARE. OCT 2017 - 2019
 Autor: ERINA BENEDETA CARDONA
 Nombre del juez: MARCELA HUAMANÍ PEDROZA
 Grado académico: M.B.G.I.S.T.E.R. en Salud Pública con Mención en Salud P.
 Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

MUCHAS GRACIAS.

SELO

 Marcelina Huamani P.
 OBSTETRA, COP 1125
 Coordinadora General de Internado del INMP

Fecha

ANEXO N° 08: VALIDACION DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

ANEXO N° 02

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Efectos adversos del uso del implante etanoogestrel en mujeres que acuden en el servicio de planificación familiar del Hospital de Huancayo, P.E. Oct 2019 - 2018

Autor: CRINA BENEDETO COENQUA

Nombre del juez: MARCO ANTONIO LEAÑO SALDANA

Grado académico: EDUARDO MAERTINA GERANCA DE SERVICIOS DE SALUD

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUANCAYO
DR. LEAÑO SALDANA MARCO ANTONIO
SE. Médico Gineco-Obstetra
C.M.P. 26588 N.M.E. 16141

Fecha

**ANEXO N° 09: OPERACIONALIZACION VARIABLES
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Unidad categorías	instrumento
Implante etonogestrel	MAC de depósito de progestágeno	Método anticonceptivo de deposito	etonogestrel	Nominal	Efectos adversos a) Al inicio del implante b) A los 3 meses c) 6 meses c) Al año	Ficha de recolección de datos

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Unidad categórica	Instrumento
EFECTOS ADVERSOS	Reacción nociva no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser	Efectos adversos físicos	Peso X IMC	ordinal	I. normal II.sobrepeso III.obesidad 4.-PERDIDA DE PESO 5.-ADELGAZAMIENTO (kg) 6.-PESO NORMAL	FICHA RECOLECCION DE DATOS
			alteración del ciclo menstrual	ordinal	1.amenorrea 2.hipomenorrea 3.hipermenorrea 4.-spoting 5.-oligomenorrea 6.metrorragia 7.ciclo menstrual normal	
			1.-cefalea 2.-cefalea migrañosa	Nominal	presente ausente	
			Acné	Nominal	Si No	
		1.-mastalgia 2.-tension mamaria	Nominal	1)presente 2)ausente		
		Efectos adversos psicológicos	Cambios de estado de animo	Ordinal	i) Irritable ii)Ansiedad iii)Depresión iv) Se mantiene igual V)cambio de humor	

		Efectos adversos en la respuesta sexual	cambio en la libido	Ordinal	i.Libido disminuyo, aumento ii.Excitación aumento, disminuyo iii.Orgasmo presente o disminuyo iv.Satisfacción sexual presente o disminuyo	
--	--	--	------------------------	---------	---	--



ANEXO N° 10: INSTRUMENTO

FICHA RECOLECCION DE DATOS

HC:

FECHA DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE:

FECHA DE RE-INSERCIÓN DEL IMPLANTE

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:
2. Fecha de nacimiento:
3. Grado de instrucción: Analfabeta Primaria Secundaria Superior
4. Estado Civil: conviviente, soltera, casad, separada, viuda
5. Ocupación: ama de casa, estudiante, trabajador independiente, trabajador dependiente

DATOS GINECOOBSTETRICOS

6. Edad Inicio 1era relación sexual:
7. Andria: N° PAREJAS: 1, 2, 3, 4, 5,
8. FUR:
9. G: P:
10. MAC anterior: Barrera, Ampolla mensual, Ampolla trimestral, DIU, AOC,
 Implante, Ninguno

11. Ultimo PAP:

EFFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL

EFFECTO ADVERSOS FÍSICOS:

1. Irritación o dolor en la zona de Inserción

- Dolor
- prurito o picazón

2. Peso según de Índice de masa corporal: PESO/TALLA: _____

3. PESO BASAL

- normal
- obesidad
- Sobrepeso
- Pérdida de peso

4. APETITO

- Aumento
- Disminuyo

5. MASTALGIA

- Presente
- Ausente

6. EFFECTOS SOBRE EL CICLO MENSTRUAL

- amenorrea: si no
- oligomenorrea: si no
- polimenorrea: si no

- spotting: si no
- ciclo normal presente

7. CEFALEA

- SI
- NO

8. ACNÉ

- SI
- NO

9. EFECTOS ADVERSOS PSICOLOGICOS

Cambio de estado de ánimo que se presento

- Irritable: SI NO
- Ansiedad: SI NO
- Nerviosismo: SI NO
- Se mantiene igual: SI NO
- cambio de humor: Presente. Ausente

10. EFECTOS ADVERSOS EN LA RESPUESTA SEXUAL

Deseo sexual que se presento

- Libido: aumento, disminuyo
- Excitación: aumento, disminuyo
- Orgasmo: llego o disminuyo
- satisfacción sexual: presente, ausente, disminuyo

11. EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL:

EFFECTOS ADVERSOS	AL INICIO DEL MÉTODO	6 MESES	AL AÑO
FÍSICOS			
Irritación en la zona de inserción <ul style="list-style-type: none"> i. Signo de flogosis ii. Secreción Purulenta iii. Prurito 			
Peso <ul style="list-style-type: none"> i. Normal ii. Obesidad iii. Sobrepeso iv. Bajo de peso v. Adelgazamiento 			
APETITO -Aumento Disminuyó			
Cefalea <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No 			
Mastalgia <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No 			
TENSION MAMARIA Presente ausente			
Acné <ul style="list-style-type: none"> i. Si ii. No 			

Cambios ciclo menstrual			
CICLO NORMAL			
i. Amenorrea			
ii. Oligomenorrea			
iii. Polimenorrea			
iv. Spotting			
v. Hipomenorrea			

EFEKTOS ADVERSOS PSICOLÓGICOS	AL INICIO DEL MÉTODO	6 MESES	AL AÑO
i. Irritable			
ii. Ansiedad			
iii. Presente ausente			
iv. Nerviosismo 1. presente 2. ausente			
v. Carácter Se mantiene igual			
vi. cambio de humor			

DATOS ADVERSOS RESPUESTA SEXUAL	AL INICIO DEL METODO	6 MESES	AL AÑO
<p>i. Deseo: aumentó</p> <p style="text-align: center;">disminuyo</p> <p>ii. Excitación: aumentó</p> <p style="text-align: center;">disminuyo</p> <p>iii. Orgasmo: llego</p> <p style="text-align: center;">disminuyo</p> <p>iv. Satisfacción sexual: presente</p> <p style="text-align: center;">ausente</p> <p style="text-align: center;">disminuyo</p>			

**ANEXO N° 11: MATRIZ DE CONSISTENCIA. EFECTOS ADVERSOS DEL USO DEL IMPLANTE ETONOGESTREL,
EN USUARIAS QUE ACUDEN EN EL SERVICIO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL
HUAYCAN.ATE. OCTUBRE 2017 -OCTUBRE 2018**

ROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	OPREACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los Efectos Adversos del uso del implante Etonogestrel en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate? De octubre 2017- octubre 2018”</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar los efectos adversos del uso del implante subdérmico en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycán, Ate. de octubre 2017 -octubre 2018”</p> <p align="center">Objetivo Especifico</p> <p>i. Identificar los efectos adversos físicos del implante subdérmico en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycán, de octubre 2017 -octubre 2018</p> <p>ii. Identificar los efectos adversos psicológicos del implante subdérmico en usuarias que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycán. Ate, de octubre -</p>	<p align="center">Hipótesis Alterna</p> <p>En qué medida se presentan los efectos adversos en la usuaria del implante subdérmico etonogestrel que acuden al servicio de planificación familiar del hospital baja complejidad Huaycán octubre del 217 a octubre del 2018.</p> <p align="center">Hipótesis Nula</p> <p>En qué medida no se presentan los efectos adversos en la usuaria del implante</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Uso del implante Etonogestrel</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Efectos adversos psicológicos, físicos, y en la respuesta sexual</p> <p align="center">INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Ficha recolección de datos 	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>De acuerdo a la orientación: aplicada</p> <p>De acuerdo a la ocurrencia de hechos: Retrospectiva</p> <p>De acuerdo al Periodo de secuencia: Transversal</p> <p>Según análisis de resultados: Descriptiva</p>

	<p>octubre 2018</p> <p>iii. Identificar los efectos adversos en la respuesta sexual de usuarias del implante subdérmico en pacientes que acuden en el servicio de la planificación familiar del Hospital Huaycán, de octubre -octubre 2018.</p>	<p>subdérmico etonogestrel del servicio de planificación familiar del Hospital baja Complejidad Huaycán octubre 2017- octubre 2018.</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población conformada por 230 usuarias de planificación familiar</p> <p>MUESTRA</p> <p>Constituida por 86 usuarias que presentaron efectos adversos y que cumplen los criterios de inclusión</p>	<p>Diseño de la Investigación</p> <p>Explicativo transversal retrospectivo</p> <p>Método, retro lectivo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Técnica</p> <p>Documentaria</p> <p>(Historias clínicas)</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Lugar del estudio:</p> <p>Hospital de Huaycán</p> <p>Ate. 2017 A 2018</p>
--	---	---	---	---