



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO ANTICIPADO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RÍMAC DURANTE LOS AÑOS 2019 -
2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Vinces García, Jenny Katerin

Asesor:

Delgado Rojas, Percy Alfonso
(ORCID: 0000-0001-6084-6129)

Jurado:

Cordero Pinedo, Félix Mauro
López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Mircin Morales, Marín Alberto

Lima - Perú

2021

Referencia:

Vinces, J. (2021). *Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5262>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO QUE INFLUYEN EN EL
RETIRO ANTICIPADO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC DURANTE LOS AÑOS 2019 - 2020

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Vinces García, Jenny Katerin

Asesor:

Delgado Rojas, Percy Alfonso

Jurado:

Cordero Pinedo, Félix Mauro

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Mircin Morales, Marín Alberto

Lima – Perú

2021

Índice

Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1. Descripción del problema	2
1.1.2. Formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Antecedentes internacionales	4
1.2.2. Antecedentes nacionales	7
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivos generales	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación.....	11
1.5 Hipótesis	12
1.5.1. Hipótesis Alternativa	12
1.5.2. Hipótesis Nula	12
II. Marco Teórico	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1. Aspectos históricos	13
2.1.2. Implante Subdérmico	13
2.1.3. Propiedades farmacodinámicas (Mecanismos de acción)	14
2.1.4. Propiedades farmacocinéticas.....	14
2.1.5. Administración	15
2.1.6. Patrones de monitoreo	16
2.1.7. Efectos secundarios	16

2.1.8. <i>Contraindicaciones</i>	19
2.1.9. <i>Cuidado y seguimiento postinserción</i>	19
III. Método	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	21
3.3 Variables.....	22
3.4 Población y muestra	22
3.4.1. <i>Población de estudio</i>	22
3.4.2. <i>Muestra de estudio</i>	22
3.4.3. <i>Criterios de Elegibilidad</i>	23
3.5 Instrumentos	23
3.6 Procedimientos.....	24
3.7 Análisis de datos.....	25
IV. Resultados	26
V. Discusión de Resultados	36
VI. Conclusiones	39
VII. Recomendaciones	40
VIII. Referencias	41
IX. Anexos	44
Anexo A: Operacionalización de variables	44
Anexo B: Ficha de recolección de datos (elaboración propia)	45
Anexo C: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°1	46

Anexo D: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°2	47
Anexo E: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°3	48
Anexo F: Solicitud de aprobación de proyecto y aplicación de instrumento	49
Anexo G: Solicitud de aprobación de proyecto y aplicación de instrumento.....	50
Anexo H: Instrumento: Matriz de consistencia	51

Resumen

Objetivos: Determinar los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 - 2020. **Métodos:** tipo de estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Población y muestra: La población está compuesta por 688 mujeres usuarias del método anticonceptivos implante subdérmico atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, perteneciente a la DIRIS Lima Norte, durante los años 2019 y 2020 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** De las 688 mujeres que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Rímac, servicio de planificación familiar por el método anticonceptivo implante subdérmico durante los años 2019 y 2020, presento retiró anticipadamente el método anticonceptivo el 12,4% por presentar efecto secundario como: Problemas de acné 11,8%; Dolor en zona de inserción 21,18%; Alteración en el patrón menstrual 44.7% (de las cuales presentaron Polimenorrea 17,6%, Amenorrea 11.8%, Spotting 9.4% y Oligomenorrea 5.9%) no presento cambio alguno 55.3%; Mastalgia 5,88%; Variación en el peso 22.4% (de los cuales presento incremento de peso 17,65% y disminución de peso 4.71%); Alteración del deseo sexual 27.1% (de los cuales 23.53% presento disminución del deseo sexual y 3,53% incremento el deseo sexual); Cefalea 11.8%; Variación del estado emocional 38.8.% (34.12% presentaron irritabilidad y 4.71% cambio positivos del estado anímico). **Conclusión:** Los efectos secundarios más frecuentes para el retiro anticipado del implante subdérmico son: Variación del patrón menstrual, Variación del estado emocional y Alteración del deseo sexual.

Palabras clave: *método anticonceptivo, implante, efectos secundarios.*

Abstract

Objectives: To determine the side effects of the subdermal implant that influence the early withdrawal of the contraceptive method in users of the Rimac Maternal and Child Health Center, during the years 2019 - 2020. **Methods:** type of quantitative, observational, retrospective, transversal and analitic study. Population and sample: The population consists of 688 women users of the subdermal implant contraceptive method served in the family planning service of the Rímac Maternal and Child Health Center, part of the DIRIS Lima Norte, during the years 2019 and 2020 that met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Of the 688 women who attended the Rimac Maternal and Child Health Center, family planning service for the subdermal implant contraceptive method during the years 2019 and 2020, presented early withdrew the contraceptive method in 12.4% for having side effects such as: Acne problems 11.8%; Pain in the insertion zone 21.18%; alteration in the menstrual pattern 44.7% (of which presented Polymenorrhea 17.6%, Amenorrhea 11.8%, Spotting 9.4% and oligomenorrhea 5.9%) did not present any change 55.3%; Mastalgia 5.88%; Variation in weight 22.4% (of which I presented weight increase 17.65% and weight decrease 4.71%); Alteration of sexual desire 27.1% (of which 23.53% had decreased sexual desire and 3.53% had increased sexual desire); headache 11.8%; change in emotional status 38.8% (34.12% had irritability and 4.71% had positive change in mood). **Conclusion:** The most common side effects for early removal of the subdermal implant are: Variation of menstrual pattern, Variation of emotional state and Alteration of sexual desire.

Keywords: contraceptive method, implant, side effects.

I. Introducción

La planificación familiar ayuda a las usuarias a tener salud sexual y reproductiva responsable ya que tiene la libertad de decidir sobre sus derechos sexuales y reproductivos en base a igualdad de género. Tener una planificación familiar disminuye las muertes maternas, embarazos no planificados, contribuye con tener niños sanos que se refleja en el aumento de la supervivencia infantil y también fomenta las prácticas sexuales más seguras. Se debería fomentar más la planificación familiar, incentivándola desde la adolescencia, la juventud, en gestantes en atención prenatal (es en este momento cuando se le brinda una orientación según sus propósitos reproductivos e informarle la importancia del tiempo adecuado entre gestaciones o la decisión de no tener más embarazos) y en el post parto inmediato o puerperio, así poder escoger un método anticonceptivo acorde a sus necesidades o preferencias (MINSA, 2020).

Según la OMS, se observa que existe 252 millones de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo, de ellas, aproximadamente 38 millones mantiene vida sexual activa y no planean un embarazo en los próximos años; en cambio, 16 millones de dichas adolescentes en mención tiene un embarazo no deseado cada año. La OMS también reporta que aproximadamente 15 millones de la población con vida sexual activa utilizan algún método anticonceptivo; el resto no tiene acceso a dichos métodos, por lo que son población que podría tener un embarazo no planificado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Dentro de las propuestas que plantea el estado peruano se encuentran los diferentes métodos anticonceptivos y dentro de ellos el implante subdérmico es uno de los más eficaces y con menos tasa de error. Por ende, nuestra prioridad en el presente trabajo es identificar los efectos adversos secundarios más frecuentes que se presentan y así poder dar una buena orientación y decisión a las usuarias para evitar su retiro anticipado.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Garantizar que todas las personas tengan acceso a un método anticonceptivo preferido refuerza varios derechos humanos, entre ellos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, además, reporta importantes beneficios para la salud. El uso de algún método anticonceptivos previene a las usuarias riesgos en su salud relacionados con el embarazo, sobre todo si son adolescentes. De la misma manera brinda otros beneficios potenciales como mayores oportunidades de educación y mayor autonomía para las mujeres que deseen realizar proyectos a futuro.

Según la OMS durante el 2000 y 2019, la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres con vida sexual activa aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales. Dentro de los motivos de este ligero aumento figuran la escasa oferta del método; el reducido acceso a los servicios de planificación familiar, más que nada en las personas jóvenes, con pocos recursos y solteras; el temor a las reacciones adversas; la resistencia por razones culturales o religiosas; la mala atención en los servicios; los prejuicios de pacientes y profesionales, y los diferentes obstáculos para acceder a los servicios.

Además, se calcula que, en el año 2019, entre los 15 y 49 años, hubo 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De las cuales, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones no cuentan con algún método de planificación familiar. (OMS, 2020).

Los porcentajes estadísticos señalan que optar por un método anticonceptivo fue muy propagado en el país, mostrando aumento de 3,8 puntos porcentuales, durante los años 2011 al

2015 de las mujeres en edad fértil que hayan usado algún método anticonceptivo (76,5% a 80,3% respectivamente).

En la actualidad se aumentó el uso de métodos anticonceptivos (de 96,9% al 97,7% en el período 2011 al 2015); en las usuarias de métodos modernos de 86,9% al 90,6%. En cambio, las mujeres que usan métodos tradicionales del 72,7% pasó al 72,2% durante el mismo período.

El 22,1% de usuarias del método anticoncepción dejan el método debido a la aparición de efectos secundarios. La interrupción fue principalmente cuando las pacientes estaban utilizando inyección (51,4%), implantes (47,9%), DIU (36,0%) y la píldora (35,9%). (MINSA, 2015)

El presente trabajo está enfocado en las usuarias que optan por el método anticonceptivo moderno (implante subdérmico) y los efectos secundarios que al presentar algunas de ellas sean una de las causas de su deserción anticipada como una solución que encuentran las usuarias. En el CSMIR, se ha visto que las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar prefieren el implante sub dérmico como mejor método anticonceptivo por su alta eficacia y larga duración; sin embargo, así como hay alta demanda se observó que también hay una cierta cantidad de usuarias que toma la decisión del retiro anticipado de dicho método por múltiples causas.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2. Problema general.

¿Cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rímac durante los años 2019 - 2020?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de efectos secundarios que hubo en las usuarias del método anticonceptivo del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020?
- ¿Cuál es el efecto secundario más frecuente que conlleva al retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios físicos que se presentan en las usuarias del implante subdérmico del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios psicológicos que se presentan en las usuarias del implante subdérmico del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020?
- ¿Cuáles son los motivos que evitan el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

En Cuba se hizo un trabajo que lleva por título “Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes”, es un trabajo descriptivo donde se contó con 120 adolescentes a las que se les colocó el implante subdérmico como método anticonceptivo donde se estudió los efectos adversos, edad y antecedentes obstétricos obteniendo como resultado que 36,6% de las pacientes tuvo como antecedente abortos provocados, el 5% fueron menores de 15 años. Los efectos secundarios más frecuentes fueron el aumento de peso (23,3% en 6 meses y 21,6% al año), cefalea (18,3% en 6 meses y 8,3% al año), mastalgia (12,5% en 6 meses y 15% al año). En cuanto al patrón de sangrado, se observó, sangrado infrecuente (36% en 6 meses y 43,3%

al año) y amenorrea (27,5 en 6 meses y 35% al año). Llegando a la conclusión de que más de un tercio de las usuarias del método tuvo abortos previos y los efectos secundarios más frecuentes fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia, dentro de los primeros 6 meses como al año; y con respecto al patrón de sangrado fueron sangrado infrecuente y amenorrea. (Odalys et al., 2019)

En Guayaquil se realizó un trabajo titulado “Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en el centro de salud trinitaria 2”, es un estudio observacional, retrospectivo y transversal, de una muestra de 100 pacientes que desistieron del implante Etonogestrel donde se buscó conocer el motivo por medio de la revisión de historias clínicas. Se utilizó el programa Excel, obteniendo como resultado que el sangrado vaginal irregular es la razón principal para el retiro anticipado del método anticonceptivo seguido de la cefalea, aumento de peso y acné con menor incidencia; el grupo etario donde hubo mayor extracción del método fue entre los 20 a 25 y el tiempo mayor de continuidad se reportó de 13 a 24. Concluyendo que el retiro anticipado del método anticonceptivo podría evitarse motivando a las usuarias a realizar controles rutinarios alcanzando de esta forma mayor conocimiento acerca de los efectos adversos que puede estar presentando y lograr mayor continuidad del mismo evitando los embarazos no planificados. (Mendoza-Ocoña, 2018-2019).

En Uruguay se realizó un trabajo titulado “Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias del policlínico de salud sexual y reproductiva del Hospital de Clínicas en periodo junio 2015 - diciembre 2017”, el presente trabajo es descriptivo expresado en porcentajes y gráficos usando el programa Excel; se obtuvo como resultados que el uso del implante fue predominante en mujeres de 20-35 años (69%), estado civil solteras (58%), grado de instrucción secundaria (66%), ocupación como ama de casa corresponde al 51%, tienen entre 1 y 3 gestas previas el 69 %. Con respecto a la colocación del implante el 39% se encuentra cursando

el puerperio y 46 % con prueba de embarazo negativa. Recibieron información sobre los posibles efectos secundarios el 83% y 89 % recibió información sobre la efectividad del método, el 80,6% presentaron efectos adversos, la irregularidad de la menstruación es el más frecuente constituyendo un 61%. Se concluyó que la frecuencia de usuarias que presentan efectos secundarios es alta y solicitan retiro anticipado del implante, siendo el 35% las que solicitaron extracción; por ellos se recomienda realizar asesoramiento previo a la colocación del implante y promover a las pacientes a acudir a sus controles médicos, luego de la colocación de dicho implante, y así brindar asesoramiento y tratamiento oportuno si se presentara algún efecto secundario, con el fin de dar un mejor uso del método. (Gómez et al., 2016-2019)

En Honduras se realizó un trabajo titulado “Motivos de retiro del implante subdérmico en el Hospital Escuela De honduras, 2014 a 2015”, es un trabajo retrospectivo de tipo descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, para ellos se usó una muestra de 101 pacientes que optaron por el retiro del método anticonceptivo implante subdérmico. Donde se obtuvo como resultados que el motivo más frecuente del retiro del implante fue el sangrado transvaginal en 36,63%, cefalea 35,64% entre otros motivos de retiro fueron el aumento y disminución de peso, náuseas, dolor y parestesias en brazo, amenorrea, deseo de embarazo, mialgias, acné, prurito e hipersensibilidad. El 32,67% tuvo como rango de uso más frecuente entre los 3 a 6 meses. Llegando a las conclusiones de que el motivo más común de retiro anticipado del implante fue sangrado transvaginal, seguido por cefalea, variación en el peso y náuseas mientras que las comorbilidades tuvieron incidencias más bajas. (Gómez- Hernández et al., 2014-2015)

En Colombia realizaron un trabajo titulado “Retiro temprano del implante subdérmico con Etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia”, es un trabajo observacional, de corte transversal analítico para ello se contó con la revisión de 184

historias clínicas de pacientes que solicitaron el retiro del método anticonceptivo durante los años 2009 y 2012; se tuvo en cuenta como factores excluyentes aquellas por deseo de una nueva gestación y el tiempo de empleo. Obteniéndose como resultado que la edad promedio fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso del implante fue 2 meses, la principal razón fue por presentar cambios en el patrón de sangrado (74,5%), cefalea (71,7%), variación del estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico (57,1%) y dolor de origen venoso (42,9%); observándose también que la gran parte de efectos se presentan al momento de la inserción y desaparecieron progresivamente en el curso de los primeros meses, a diferencia de la cefalea y la variación en el peso. Llegando a la Conclusión que el implante subdérmico es un método anticonceptivo muy eficaz y que se recomienda realizar charlas informativas previo a su inserción. (Calixto- Morales et al., 2014)

En Ecuador hizo se realizó un trabajo titulado “Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo- agosto 2014”, es una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y transversal donde se tomó como muestra a 102 pacientes que se retiraron el implante subdérmico donde se identificó las causas de abandono más frecuentes, para ello se utilizaron encuestas, donde se obtuvo como resultados: variación del patrón menstrual 25.33%; cefalea 21.33% y 18.67% aumento de sangrado y aumento de peso. Mientras que las usuarias que se extrajeron el método anticonceptivo por motivos socioculturales son: cambio a otro método anticonceptivo 32%, seguido de decisión de tener un nuevo embarazo el 25.33%. (Cuenca-Solórzano et al., 2015)

1.2.2. Antecedentes nacionales

En nuestro país se realizó un trabajo titulado “Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019” el presente trabajo

es de tipo descriptivo transversal realizado en mujeres que recibieron implante subdérmico como método anticonceptivo durante los meses de enero a diciembre de 2019 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, el método estadístico usado fue la prueba de χ^2 y para medir el riesgo se calculó el OR con su intervalo de confianza al 95%, teniendo como error máximo permitido el 5%. Se obtuvo como resultados: las variaciones del patrón menstrual presento un OR de 2,62 y $p = 0,02$, cefalea un OR de 4,28 y $p = 0,001$, labilidad emocional un OR de 2,51, $p = 0,02$, dolor pélvico un OR de 2,14 y $p = 0,136$, dolor venoso con OR de 2,96 y $p = 0,008$, acné con OR de 1,28 y $p = 0,619$, mareos con OR de 1,56 y $p = 0,506$. De los cuales se concluye que los factores relacionados a la deserción del implante subdérmico de etonogestrel son: las variaciones del sangrado vaginal, cefalea, labilidad emocional y dolor venoso. (Chirinos et al., 2020)

En Lima se hizo un trabajo titulado “Efectos secundarios del implante subdérmico de Etonogestrel que conlleva a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Agosto – diciembre 2018” el presente trabajo tuvo método de tipo aplicativo, transversal, descriptivo y retrospectivo, con una población de 154 pacientes portadoras del implante subdérmico Etonogestrel que tuvieron efectos secundarios y fueron atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se obtuvo como resultados que 13.6% presentaron acné; el 65.5% tuvo disminución de la libido; 89% presento variación en el patrón menstrual, de las cuales el 71.4% presentó amenorrea, 3.9% polimenorrea, 11.7% spotting, 2% oligomenorrea y 11% no tuvo cambio alguno; el 77.2% observó alteración en el peso; 64.9% tuvo cambios del estado emocional; 81.8% cefalea; solo el 5.2% manifestó tener dolor en la zona de inserción y el 25.4% mastalgia. Llegando a la conclusión que los efectos secundarios más frecuentes son la alteración del patrón menstrual, cefalea y alteración en el peso. (Paucar, 2019)

El presente trabajo lleva por título “Efectos secundarios y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca - Cajatambo, 2016-2017” es de tipo retrospectivo, descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra de 132 pacientes en edad fértil que solicitaron el retiro anticipado del método anticonceptivo. Para ello se usó una ficha de recolección de datos, procesando la información en el programa SPSS V 25.0. Obteniendo como resultado lo siguiente: grupos etarios de 20-35 años (68.1%), conviviente (62.9%) y de nivel de instrucción secundaria (41.7%). Dentro de los efectos secundarios que se presentaron en mayor frecuencia son: variación del sangrado vaginal (91%), alteración en el peso (56.8%), cefalea (59.8%), dismenorrea (65.9%), y alteración del estado emocional (53.8%). Con respecto a la variación del sangrado vaginal, el 44.7% presentó hipermenorrea, el 34.1% amenorrea. Llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre los efectos secundarios y el retiro anticipado del método anticonceptivo. (Navarro et al., 2019)

En Lima se realizó una investigación titulada “Deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno infantil Juan pablo II – Los Olivos 2017”, para esta investigación se tomó una población de 40 pacientes del servicio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, elegidas por criterio no probabilístico. Para ello se obtuvo la información en base a encuestas y visitas domiciliarias, previa revisión de historias clínicas de cada paciente. Se creó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel. Obteniendo como resultado que, de un total de 40 usuarias, 27.50% desistió del uso del método anticonceptivo por motivos diferentes; dentro de ellas figuran: alteraciones del patrón menstrual 90.9%, alteración del peso 81.8% y cefalea 63.6%. Llegando a la conclusión que

el retiro anticipado del implante subdérmico Nexplanon fue básicamente por la variación del patrón menstrual, cambios en el peso y cefalea. (Delgado-Ponce et al., 2018)

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivos generales*

- Determinar cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 - 2020.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar cuál es la frecuencia de efectos secundarios que hubo en las usuarias del método anticonceptivo del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020.
- Determinar la causa más frecuente que conlleva al retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020.
- Determinar los efectos secundarios fisiológicos que se presentan en las usuarias del implante subdérmico del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020.
- Determinar los efectos secundarios psicológicos que se presentan en las usuarias del implante subdérmico del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020.
- Determinar los motivos que evitan el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, durante los años 2019 – 2020.

1.4. Justificación

El método anticonceptivo implante subdérmico es una de las mejores alternativas que brinda el estado a nivel nacional como método anticonceptivo moderno por tener una alta eficacia y tasa de error mínima en comparación con otros métodos anticonceptivos; además tiene larga duración (3 años) y un bajo porcentaje de presentar efectos secundarios. Por ello es una justificación teórica para poder realizar el presente trabajo y dar a conocer a las usuarias los posibles efectos secundarios que puedan presentar y cómo afrontarlo, dando una mejor perspectiva en cuanto a su uso y mayor satisfacción. En base a ello se tiene trabajos tanto nacionales como internaciones sobre el estudio de los efectos adversos más frecuentes que implican el retiro anticipado del método.

De forma práctica, la finalidad del presente trabajo está orientado a determinar los efectos secundarios más frecuentes que conlleva a las pacientes al retiro anticipado del implante subdérmico y así poder ofrecer una investigación actualizada sobre el manejo anticipado con los controles y seguimientos, y también dar a conocer los posibles beneficios en el control de la fecundidad en la población femenina sexualmente activa y en sus posibles consecuencias como embarazos no deseados que pueden modificar las metas y proyectos de vida.

En cuanto a la justificación metodológica, el presente trabajo es de tipo observacional ya que no se manipulan los factores en estudio y sirve de base para posteriores trabajos, es cuantitativo porque las variables son cuantificables, es analítico ya que se analizó datos estadísticos que proporcionara datos sobre los cuales se pueden basar posteriores trabajos, transversal por el modo de recolección de datos en el tiempo y retrospectivo ya que los sucesos ya acontecieron anteriormente.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis Alterna

Existe relación entre la aparición de los efectos secundarios producidos por la inserción del implante subdérmico y la resección anticipada del método anticonceptivo.

1.5.2. Hipótesis Nula

No existe relación entre la aparición de los efectos secundarios producidos por la inserción del implante subdérmico y la resección anticipada del método anticonceptivo.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Aspectos históricos

En 1965 un médico discutió las propiedades del silastic eh hizo una investigación de un tubo de silastic; posteriormente, se elaboró la cápsula de silicon.

En 1974 varios estudios probaron eficacia, duración y efectos secundarios; dos décadas se evaluaron varias progestinas, como la noretindrona, norgestimato y el acetato de megestrol; donde se concluyó que levonorgestrel (LNG) era el progestágeno con mayor eficacia y menor efectos secundarios. En 1977 donde el levonorgestrel fue elegido para la creación del implante y en 1979 se desarrolló el implante Norplant.

En 1985 la OMS y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) revisaron el producto, siendo aprobada para la utilización en la población femenina y en 1990 la FDA lo aprobó en Estados Unidos. Luego de varios estudios en 1995 otro implante liberador de levonorgestrel (Norplant II y posteriormente Jadelle) fueron aprobados por la FDA para su uso por tres años. (Montenegro, 2021.)

2.1.2. Implante Subdérmico

El implante contiene una varilla de plástico semirrígido de 40 mm por 2 mm (etileno acetato de vinilo) y tiene 68 mg de progestina etonogestrel (el derivado 3-ceto del desogestrel).

El Etonogestrel es menos androgénico y tiene mayor actividad progestacional que el levonorgestrel. Se preseta junto con el polímero de acetato de etilen vinilo y tiene un tiempo de duración de tres años; su liberación es rápida los primeros 4 días luego de su inserción alcanzando niveles óptimos para inhibir la ovulación durante el primer día. (Montenegro E. 2021.)

El etonogestrel se libera lentamente, inicialmente de 60 a 70mcg/día, luego disminuye de 35 a 45mcg/día en el primer año, de 30 a 40mcg/día durante el segundo año, y luego de 25 a 30mcg/día al terminar el tercer año y más allá. (Philip, 2021).

2.1.3. *Propiedades farmacodinámicas (Mecanismos de acción)*

El etonogestrel es el metabolito activo del desogestrel. El mecanismo de acción que evita el embarazo se da mediante la restricción de la ovulación, aumentando la viscosidad de la mucosa cervical e inhibiendo la proliferación endometrial (DIGEMID, 2015).

Los anticonceptivos a base de progestágeno, tienen alta eficacia por la privación de la ovulación a nivel central (hipotálamico y hipófisiario), ya que mantienen niveles bajos de FSH y LH; consecuentemente el cuerpo lúteo está ausente y los niveles normales de progesterona se mantienen disminuidos. La falta de picos de LH puede precisar la inhibición de la ovulación durante los primeros años.

Las progestinas aumentan la viscosidad del moco cervical y contribuye a la eficacia anticonceptiva, ya que impide la penetración del espermatozoide. Así mismo se notó una reducción del tamaño del endometrio (promedio de 4 mm). (Montenegro, 2021.).

2.1.4. *Propiedades farmacocinéticas*

- **Absorción.** Al administrar el implante Etonogestrel pasa a la circulación y en el transcurso del primer día alcanza valores que inhibe la ovulación. Llegando a alcanzar valores séricos máximos (entre 472 y 1270pg/ml) entre el 1er y 13vo día. La velocidad de liberación va disminuyendo con el transcurso de los días; en conclusión, los niveles séricos disminuyen bruscamente en los primeros meses obteniendo en el primer año la concentración media de 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye progresivamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202

pg/ml) al concluir el tercer año; estos cambios en las concentraciones séricas pueden deberse a la variación en el peso corporal. (DIGEMID, 2015).

- Distribución. El Etonogestrel se adhiere un 95,5-99% con las proteínas séricas, en mayor cantidad con la albúmina y en una menor cantidad con la globulina. Los volúmenes de distribución central y total son de 27L y 220L respectivamente, y no cambian durante su uso. (DIGEMID, 2015).

-Metabolismo. Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Estudios en animales mostraron que la circulación enterohepática posiblemente no ayuda en la actividad progestagénica del etonogestrel. (DIGEMID, 2015).

-Excreción. Luego de la inserción de Etonogestrel, el tiempo de eliminación es 25hra y el aclaramiento sérico de 7.5 L/hra que permanecen constantes durante el tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos se eliminan por la orina y las heces y en el caso de mujeres lactantes, el Etonogestrel se elimina por la leche materna; en estas usuarias la transmisión promedio de Etonogestrel al hijo es en promedio un 0,2% de la cantidad diaria materna. (DIGEMID, 2015).

2.1.5. Administración

La administración tanto de inserción y extracción lo deben realizar personal médico capacitado. Se inserta el implante subdérmicamente debajo de la piel en el lado interno de la parte superior del brazo no dominante que recubre el músculo tríceps ~ 8 a 10 cm (3 a 4 pulgadas) del epicóndilo medial del húmero y de 3 a 5 cm (1,25 a 2 pulgadas) posterior al surco entre los músculos bíceps y tríceps. Esta ubicación es para evitar los grandes vasos sanguíneos y nervios que se encuentran dentro y alrededor del surco. Luego de la inserción el implante debe ser palpable,

si en caso no se puede palpar se puede usar Rayos X, tomografía computarizada, ecografía, o la resonancia magnética.

En el caso de extracción se debe realizar en condiciones asépticas, se inyecta el anestésico local debajo del implante. Confirme que se ha extraído todo el implante midiendo su longitud (4 cm). Retire todas las piezas si el implante se ha roto. Se puede insertar un nuevo implante en el mismo brazo a través de la misma incisión siempre que el sitio esté en la ubicación correcta. (Philip, 2021).

2.1.6. *Patrones de monitoreo*

Antes de la terapia se evalúa el estado de embarazo; al inicio del estudio se evalúa el índice de masa corporal para monitorear los cambios durante la terapia; evaluar los posibles cambios del estado de salud en las visitas de rutina (Curtis, 2016).

Monitorizar los cambios de nitidez visual; signos y síntomas de trastornos tromboembólicos; depresión; en pacientes con prediabetes o diabetes control de la glucosa; Perfiles lipídicos en pacientes con tratamiento por hiperlipidemias. Irregularidades hemorrágicas, incluida la amenorrea; y en los casos de sangrado vaginal anormal no diagnosticados se deben tomar las medidas para descartar malignidad. (Philip, 2021).

2.1.7. *Efectos secundarios*

A nivel local. Datos recolectados de un ensayo clínico para aprobación de Nexplanon, el 9% de las usuarias presentaron reacciones en el lugar del implante. Entre las reacciones presentadas están: Eritema (3%), hematoma (3%), hematomas (2%), dolor (1%) e hinchazón (0,7%). Dentro de las reacciones locales relacionadas con la inserción o extracción incluyen irritación, picazón y fibrosis en el lugar del implante. (Philip, 2021).

A nivel sistémico. Se observaron diversos cambios como los que vemos a continuación

Cambio en el patrón de sangrado. Las mujeres que usan el implante Etonogestrel pueden presentar una duración más larga, corta, sangrado menstrual o no presentar ningún sangrado. Siendo este el efecto secundario más común, que puede disminuir o no con el uso; y por ende fue la razón principal en las usuarias para su retiro anticipado, con un 14,8% en Estados Unidos y Europa, y el 3,7% en el sudeste asiático, Chile y Rusia. Los primeros 3 meses el número de días de sangrado fue mayor y fue descendiendo durante el primer año de uso, el sangrado se fue normalizando durante el segundo y tercer año de uso. El mayor número de usuarias que interrumpen el tratamiento fue por presentaron más días de sangrado prolongado; de las cuales el 90% fue por presentar sangrado / manchado frecuente o prolongado. Dado que el sangrado irregular es la principal causa de interrupción, se han usado algunos tratamientos; incluido el uso a corto plazo de medicamentos antiinflamatorios no esteroides, píldoras anticonceptivas orales combinadas o suplementos de estrógeno. (Philip, 2021).

Los implantes anticonceptivos de progestina se asocian con alteraciones en los patrones de sangrado uterino, que varían desde amenorrea hasta sangrados frecuentes. Un 78% de las usuarias presento sagrado en el período de tres meses, entre el 75 al 80% de las mujeres usuarias del implante LNG presentaron patrones de sangrado impredecibles. Se informo en una revisión que entre el 6 y el 23% de mujeres usuarias del implante Etonogestrel en el mundo, interrumpieron el método por presentar problemas hemorrágicos. (Edelman, 2021)

Para usuarias que presenten sangrado irregular se recomienda un manejo expectante a base de asesoramiento y consejería indicando que el sangrado no es peligroso y que mejorara con el tiempo (entre 6 a 12 meses); sin embargo, hay pacientes que consideran este sangrado molesto y prefieren su extracción, ante esta situación se ofrece una terapia medica con el fin de disminuir

los síntomas. Existen diferentes opciones de tratamiento, se ofrece AINES como terapia inicial por ser económicos, bien tolerados y tienen pocos efectos secundarios. El ibuprofeno, de elección, de 400 a 800 mg tres veces al día durante 5 a 10 días; luego del tratamiento, si no mejoran los síntomas del paciente, pasamos a los anticonceptivos orales combinados (AOC) de forma cíclica por tres a seis meses. Si el sangrado es persistente se pueden combinar AOC junto a AINE. Si ninguna de las opciones mejora los síntomas se recomienda otras formas de anticoncepción. (Edelman, 2021).

A nivel óseo. El implante de Etonogestrel no produce pérdida ósea considerable, a pesar de la producción de un nivel considerablemente hipoestrogénico. (Edelman, 2021).

Metabolismo de la insulina y los lípidos. El implante Etonogestrel no pareció presentar efectos clínicos considerables sobre el metabolismo de los lípidos o la función hepática a pesar de los mínimos cambios en los resultados de laboratorio encontrado en estudios clínicos anteriores. (Edelman, 2021).

Otros. Dentro de los efectos secundarios más frecuentes además del sangrado irregular se incluyeron dolor de cabeza en un 16%, el aumento de peso presente en un 12% (en un estudio de seguimiento durante los 3 años de tratamiento se registró el aumento de 3kg con el uso de implante), desarrollo de acné en 12%, la sensibilidad en los senos 10%, la labilidad emocional en el 6% y con un 5% la presencia de dolor abdominal. (Edelman, 2021).

Riesgo de evento tromboembólico. El Etonogestrel es un metabolito de la progestina sintética desogestrel, aunque sigue existiendo controversias sobre si el desogestrel o sus derivados están relacionados con un aumento del riesgo a presentar TEV, la presencia del aumento de riesgo proviene de estudios de anticonceptivos orales en los que el desogestrel se medica en combinación con etinilestradiol, a comparación de administrarlo solo como en el implante.

Investigaciones realizadas en Dinamarca no informaron de un mayor riesgo de problemas arteriales entre 24 954 mujeres que usan el implante en comparación con más de 9 millones de mujeres que no usan anticonceptivos hormonales. Para el accidente cerebrovascular trombótico, se presentaron tres acontecimientos entre las usuarias (incidencia 12 / 100.000 personas-año, riesgo relativo [RR] 0,88, IC del 95%: 0,28 a 2,72); para el infarto de miocardio, hubo tres eventos entre los usuarios (incidencia 12 / 100.000 personas-año, RR 2,14, IC del 95%: 0,69-6,65). (Edelman, 2021).

2.1.8. Contraindicaciones

Aumento de la sensibilidad al etonogestrel o cualquier componente; cáncer de mama (conocido, sospechado o con antecedentes personales); cáncer sensible a la progestina (actual o con antecedentes); tumores hepáticos (benignos o malignos) o enfermedad hepática activa; embarazo (conocido o sospechado); trombosis o trastornos tromboembólicos (actuales o antecedentes); sangrado genital anormal no diagnosticado.

La evidencia de la reactividad cruzada alérgica para las progestinas es mínima. Pero, debido a las semejanzas en la estructura química y / o reacciones farmacológicas, no se puede desechar la posibilidad de una sensibilidad cruzada.

2.1.9. Cuidado y seguimiento postinserción

La mayor parte de las usuarias del implante no presentan dolor después de la inserción, pero si ocurre, la aspirina, el acetaminofén o los AINES son una buena opción para el alivio de síntomas.

Las pacientes son dadas de alta inmediatamente después del procedimiento, no requiere visitas continuas de seguimiento, salvo si se presenta dolor, secreción o hinchazón en el sitio de

inserción; fiebre; u otras preocupaciones deben comunicarse con el proveedor o si fuera el caso de presentar cambio en el estado de salud considerables, si desenan cambiar de método anticonceptivo, o si deciden retirarse el implante para continuar con su fertilidad o reemplazar el implante (tres a cinco años después de la inserción). (Philip, 2021).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

- *De acuerdo con su tendencia*

Cuantitativa. porque se medirá las variables en estudio usando una ficha de recolección de datos.

- *De acuerdo con el grado de manipulación de variable de investigación*

Observacional. Ya que no se manipula las variables en estudio

- *De acuerdo con la ocurrencia de los hechos*

Retrospectivo. Porque los datos recopilados y analizados son en un tiempo pasado

- *De acuerdo con el periodo de secuencia de investigación*

Transversal. Porque las variables son analizadas en un mismo tiempo

- *De acuerdo con el diseño de investigación*

Analítico. Ya que se analizó la relación entre los efectos secundarios y el retiro anticipado del anticonceptivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

El presente trabajo se realizó durante los años 2019 y 2020.

Ámbito espacial

El presente trabajo se realizó en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil durante los años 2019 y 2020, perteneciente a la DIRIS Lima Norte, del distrito del Rímac.

3.3 Variables

- Variable dependiente

Retiro anticipado del método anticonceptivo

- Variable independiente

Efectos secundarios del implante subdérmico: Acné. Dolor en zona de inserción. Variación del patrón menstrual. Mastalgia. Variación del peso. Variación del estado emocional. Alteración en deseo sexual. Cefalea.

Tabla de operacionalización de variables (Anexo N° A)

3.4 Población y muestra

3.4.1. Población de estudio

La población está conformada por 688 mujeres atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil Rímac, que acudieron por presentar el método anticonceptivo del implante subdérmico durante el año 2019 y 2020.

3.4.2. Muestra de estudio

La muestra de estudio está compuesta por 85 pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil Rímac por presentar efectos secundarios del implante anticonceptivo subdérmico durante el año 2019 y 2020, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de Elegibilidad

3.4.4. Criterios de inclusión

- Usuaris del Etonogestrel 68mg, que hayan realizado la inserción del método en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Materno Infantil Rímac.
- Usuaris con historia clínica y cuaderno de seguimiento en el Centro de Salud.
- Pacientes que hayan presentado efectos secundarios por el método anticonceptivo, que hayan acudido al Centro de Salud y que tengan una historia clínica completa.
- Pacientes que no hayan presentado efectos secundarios por el implante y que hayan acudido al Centro de Salud en el periodo de estudio.

3.4.5. Criterios de exclusión

- Usuaris que usen otro método anticonceptivo diferente al implante subdérmico
- Usuaris que no cuenten con historia clínica
- Pacientes que hayan presentado efectos secundarios pero que no se encuentren dentro del periodo de estudio

3.5 Instrumentos

Se elaboró una ficha propia de recolección de datos de acuerdo con los objetivos y variables planteadas en esta investigación y validada por expertos, la cual fue llenada en el Centro de Salud por medio de la revisión de historias clínicas previa autorización de la DIRIS Lima Norte y del médico en jefe del Centro de Salud Materno Infantil Rímac.

Se anexa la ficha de recolección de datos en el Anexo N°B.

La técnica usada para recopilar información fue documental, porque se obtuvo los datos de manera indirecta; los cuales se obtuvieron por medio de revisión de historias clínicas, se consideró

la confidencialidad, respetando así el tratado de Nuremberg, Helsinki y Belmont, teniendo en cuenta que los datos recopilados fueron usados únicamente para fines académicos de la investigación.

Se anexa el juicio del experto en el Anexo N°C, N°D y N°E

3.6 Procedimientos

Para la elaboración del siguiente trabajo y el uso del instrumento de recopilación de datos, primero se procedió con presentar una solicitud pidiendo autorización para realizar trabajo de investigación en mesa de partes de la DIRIS Lima Norte, una vez aceptada la solicitud por la oficina de Recursos Humanos de dicha institución se otorgó la autorización para la revisión de las Historias Clínicas enviando la aprobación del proyecto al Centro de Salud Materno Infantil del Rímac dirigida al Medico Jefe del Centro de Salud, a la jefa del servicio de obstetricia de planificación familiar y a la oficina de estadística pidiendo la revisión de las historias clínicas de las pacientes usuarias del método anticonceptivo que cuenten con un registro de control y seguimiento atendidas en el servicio de planificación familiar del CSMIR en el periodo de enero a diciembre de los años 2019 y 2020. Ya habiendo extraído la información requerida en la ficha de recolección de datos de las usuarias que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión se continuo con la organización de los resultados en una hoja de Excel para después pasar al programa SPSS 24 y finalizar con el análisis estadístico de los resultados.

Se anexa la solicitud de aceptación del proyecto y aplicación del instrumento en el Anexo N°E y N°F

3.7 Análisis de datos

Los datos se procedieron usando el programa estadístico SPSS statistics v24.0 donde se hizo el análisis estadístico de las variables y Excel 2019 en el sistema operativo Windows, para demás variables.

IV. Resultados

Tabla 1

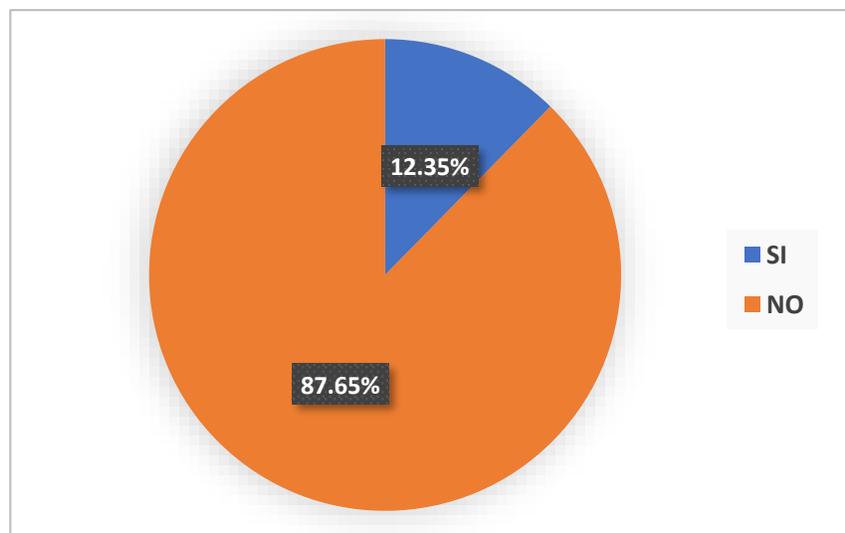
Presencia de efectos secundarios en usuarias del método anticonceptivo, Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Presencia de efectos secundarios		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	85	12,4
No	603	87,6
Total	688	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 1

Presencia de efectos secundarios en usuarias del método anticonceptivo, Centro de Salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 1 se observa que de las 688 mujeres que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil, solamente el **12,4%** presentaron efectos secundarios que llevaron al retiro anticipado del método anticonceptivo.

Tabla 2

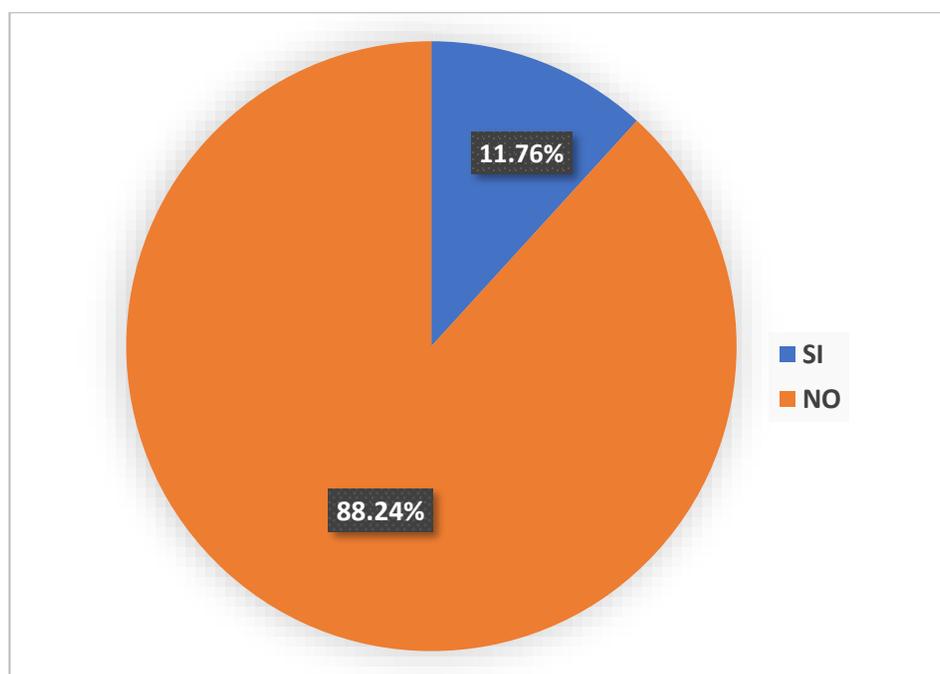
Presencia de Acné en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Presencia de Acné		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	11,8
No	75	88,2
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 2

Presencia de Acné en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 2 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **11.8%** presentaron **Acné**.

Tabla 3

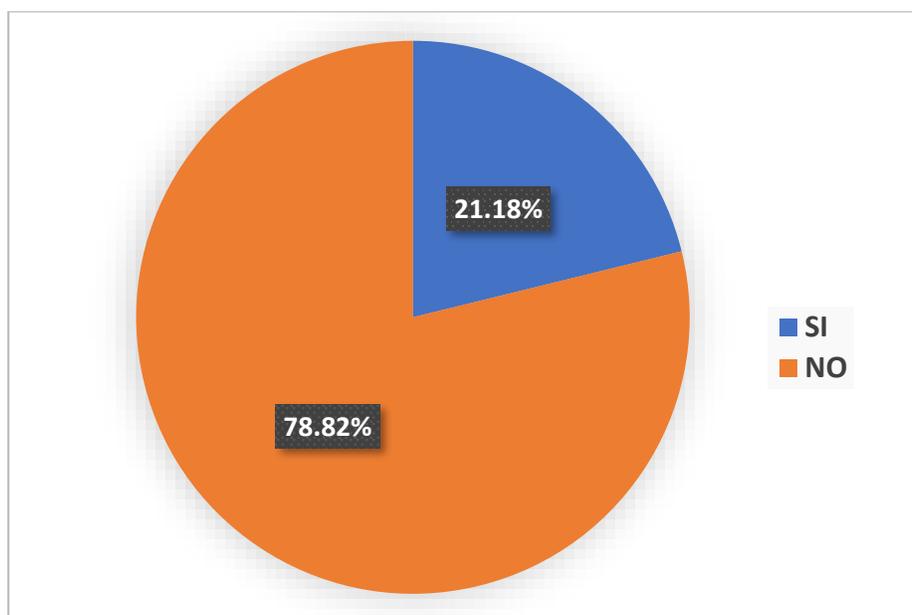
Dolor en la zona de inserción del implante subdérmico en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Dolor en zona de inserción			
		Frecuencia	Porcentaje
	Si	18	21,2
	No	67	78,8
	Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 3

Dolo en la zona de inserción del implante subdérmico en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 3 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **21,18%** presentaron **Dolor en zona de inserción**.

Tabla 4

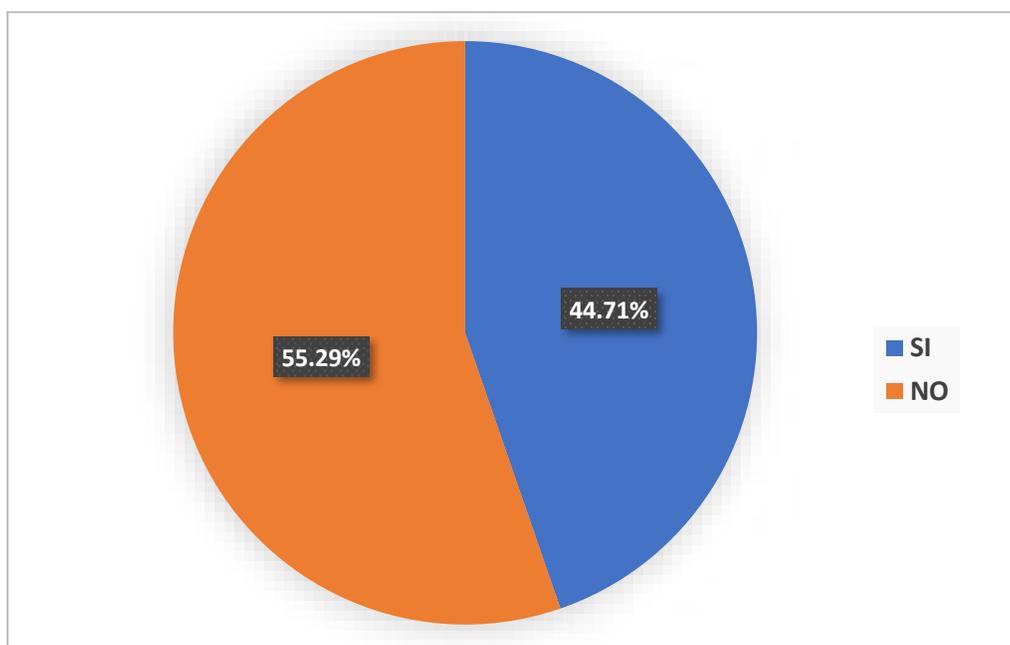
Variación en el patrón menstrual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Variación en el patrón menstrual		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	44,7
No	47	55,3
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección elaboración propia

Figura 4

Variación en el patrón menstrual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 4 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **44,71%** presentaron **Variación en el patrón menstrual**.

Tabla 5

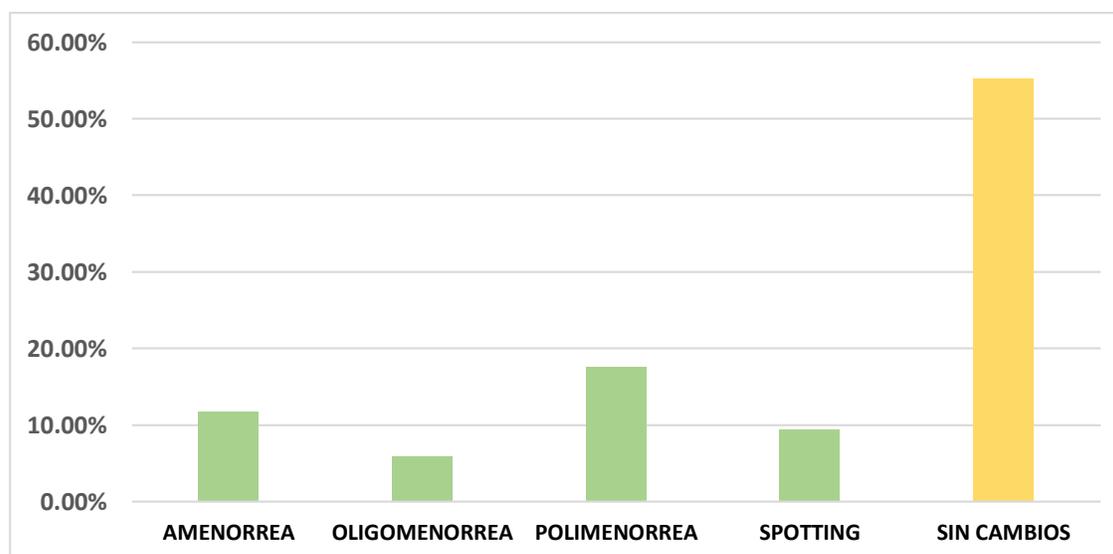
Tipos de variación en el patrón menstrual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Tipos de variación del patrón menstrual		
	Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea	10	11,8
Oligomenorrea	5	5,9
Polimenorrea	15	17,6
Spotting	8	9,4
Sin cambios	47	55,3
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 5

Tipos de variación en el patrón menstrual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 5 se muestra que de las usuarias que presentaron Alteración en el Patrón menstrual el **17,6% Polimenorrea**, 11,8% Amenorrea, 9,4% Spotting y 5,9% presento oligomenorrea.

Tabla 6

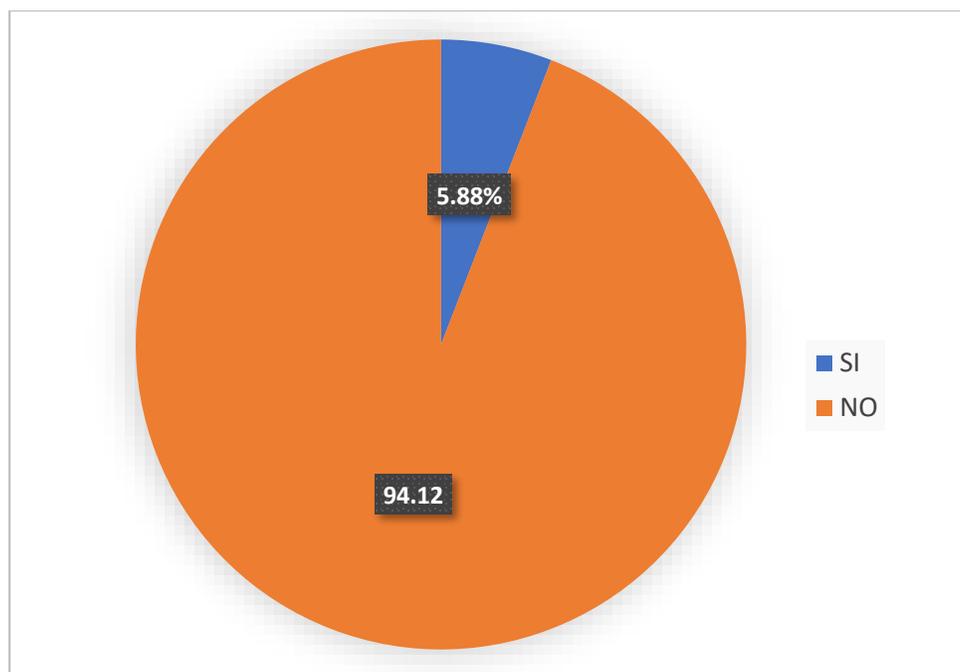
Mastalgia en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Mastalgia		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	5,9
No	80	94,1
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 6

Mastalgia en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 6 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, 5.92% presento **Mastalgia**.

Tabla 7

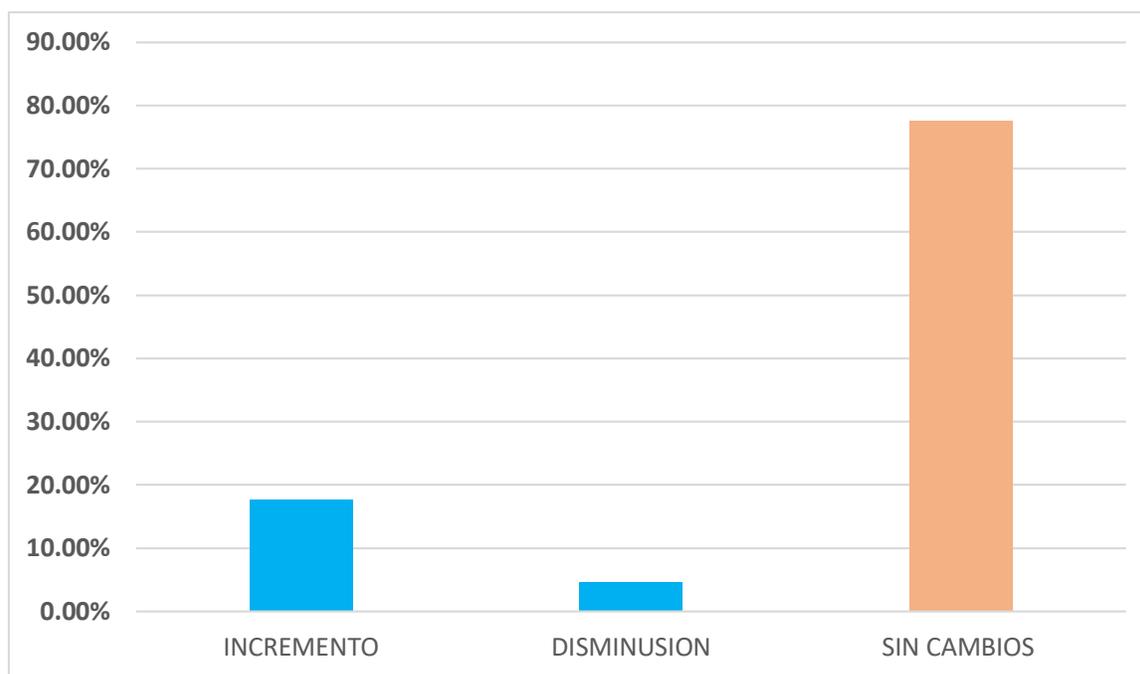
Variación en el peso en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Variación del peso		
	Frecuencia	Porcentaje
Incrementado	15	17,6
Disminuido	4	4,7
Sin Cambios	66	77,6
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 7

Variación en el peso en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 7 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **22.4%** presento **Variación en el peso**.

Tabla 8

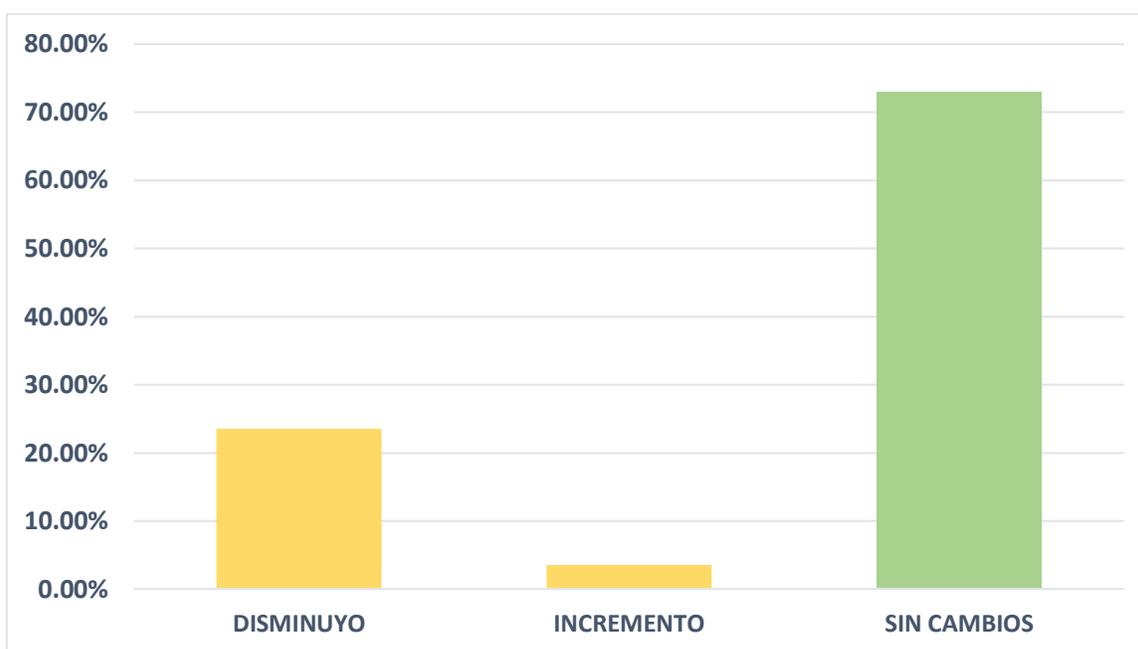
Alteración en el deseo sexual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Alteración en el deseo sexual		
	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyó	20	23,5
Incrementó	3	3,5
Sin Cambios	62	72,9
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 8

Alteración en el deseo sexual en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 8 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **27%** presento **Alteración del deseo sexual**.

Tabla 9

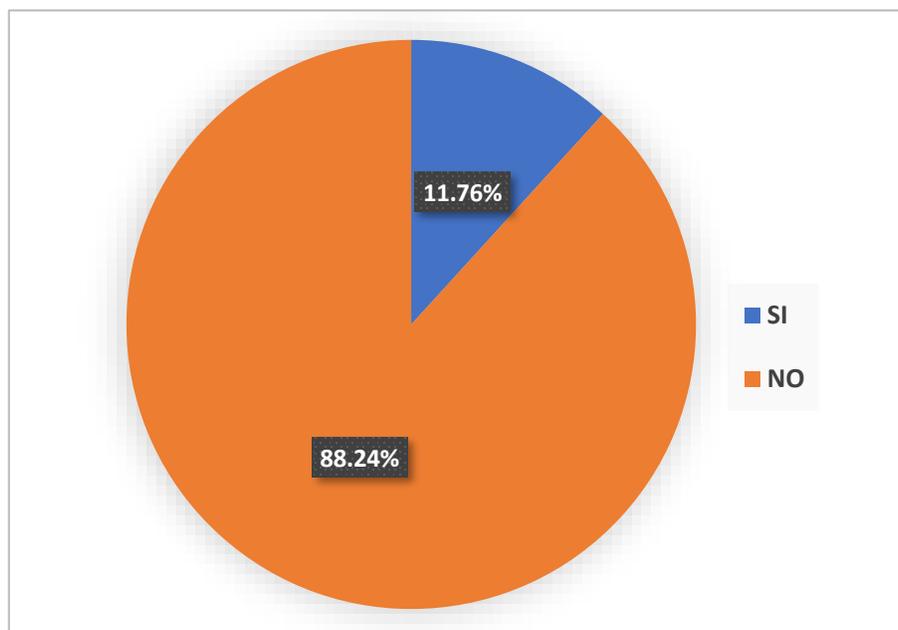
Cefalea en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Cefalea			
		Frecuencia	Porcentaje
	Si	10	11,8
	No	75	88,2
	Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 9

Cefalea en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 9 se observa que, de las 85 usuarias del método anticonceptivo, **11.78%** presentaron **Cefalea**.

Tabla 10

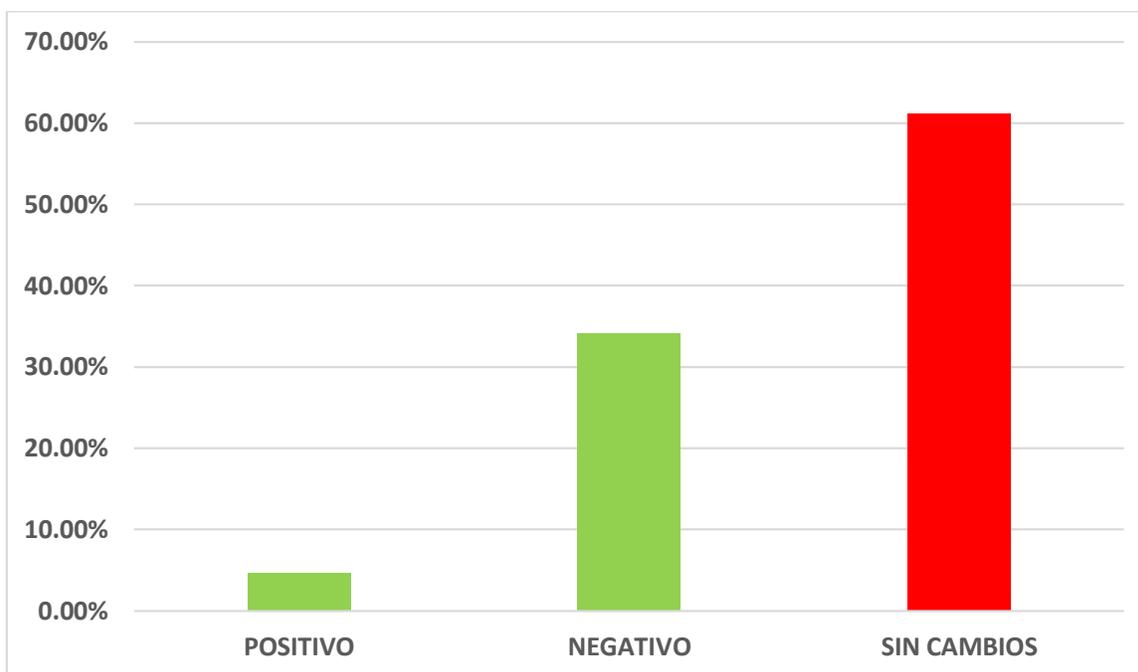
Variación en el estado emocional en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020

Variación en el estado emocional		
	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	4	4,7
Negativo	29	34,1
Sin variación	52	61,2
Total	85	100,0

Fuente: ficha de recolección. Elaboración propia

Figura 10

Variación del estado emocional en usuarias portadoras del método anticonceptivo, Centro de salud Materno Infantil Rímac durante los años 2019 y 2020



En la tabla y figura 10 se observa que, el **38,8%** presento **Variación del estado emocional**.

V. Discusión de Resultados

Según los resultados de Mendoza (2018-2019) se observa que 37% de las usuarias del método anticonceptivo presentaron sangrado irregular siendo este el motivo principal para el retiro anticipado del método; que concuerda con nuestro trabajo 44% presento variación del patrón menstrual siendo la causa más frecuente del retiro anticipado del método anticonceptivo. Mendoza (2018-2019) obtiene como segunda variable más frecuente cefalea con un 27%, a comparación de nosotros que obtuvimos el 11.8%. Mendoza (2018-2019) obtuvo como tercera variable más frecuente el aumento de peso con un 22%, mientras que nosotros obtuvimos un 22.4% ubicándola en nuestra cuarta variable más frecuente.

Odalys (2019) obtuvo 36% de usuarias con sangrado irregular (27.5% amenorrea, 10% sangrado prolongado y 11.5% sangrado frecuente); concuerda con nosotros que obtuvimos el 44.7% en variación del patrón menstrual siendo esta la variable más frecuente, pero no coincidimos en el tipo de patrón menstrual ya que nosotros obtuvimos como el tipo más frecuente polimenorrea con un 17,65%, amenorrea 11.76%, spotting 9.41% y oligomenorrea 5.88%. En cuanto a los demás efectos secundarios se aprecia cierta similitud en valores; Odalys (2019) obtuvo 23.3% usuarias que aumentaron de peso (nosotros 17.6%), 6.7% disminución de peso (nosotros 4.7%), 18.3% presentaron cefalea (nosotros 11.8%) y no tanta similitud con las variables: mastalgia 12.5% (nosotros 5.9%) y acné 4.2% (nosotros 11.8%).

En Gómez (2014-2015) de igual manera el efecto secundario más frecuente fue la variación de patrón menstrual con 36.63% (nosotros 44.7%). Discrepamos con Gómez (2014-2015) en cuanto al segundo efecto más frecuente 35.64% cefalea (nosotros 11.8%) y el tercer factor más frecuente con 7.92% aumento de peso (nosotros 17.6%).

Calixto (2014) haya como efecto secundario más frecuente alteración del patrón menstrual con 74.5% al igual que nosotros con 44.7%, en cuanto variación del peso se asemejan los valores Calixto (2014) 27.7% (nosotros 22.4%). Observamos una diferencia en valores con cefalea 71.7% (nosotros 11.8) y labilidad emocional 57.6% (nosotros 38.8%).

Cuenca (2015) al igual que nosotros obtuvo como resultado que el efecto secundario más frecuente es la variación del patrón menstrual, más discrepamos en cuanto a la frecuencia de las demás variables (cefalea, variación del peso, mastalgia, dolor en zona de inserción, variación del estado emocional, variación del deseo sexual, acné).

En el trabajo de Gómez (2016-2019) se hayo que de todas las usuarias que presentaron efectos secundarios solo el 34% decidido su retiro anticipado (nosotros 12.4% desistió del método). Gómez (2016-2019) al igual que los demás trabajos concuerda que el efecto secundario más frecuente es la variación del patrón menstrual con un 43% (nosotros 44.7%) y en cuando a las demás variables nuestros valores se asemejan mucho 21% aumento de peso (nosotros 17.6%), cefalea 18% (nosotros 11.8%).

Delgado (2018) al igual que nuestro trabajo encontró como efecto adverso más frecuente la variación del patrón menstrual 90.9% a comparación de nosotros 44.7%. Delgado (2018) hayo como segundo efecto adverso más frecuente la variación del peso con un 81.8% (nosotros 22.4%), cefalea 63.6% (nosotros 11.8%).

Con respecto al trabajo de Paucar (2019) se observa que las causas más frecuentes del retiro anticipado del implante es la aparición de efectos secundarios 83%, nosotros obtuvimos 12.4%. Concordamos con Paucar (2019) que el efecto secundario más frecuente es la variación del patrón menstrual 89% (nosotros 44.7) y discrepamos en cuanto a frecuencia dentro de los tipos de patrón

menstrual amenorrea 71.4% (nosotros 11.76%), spotting 11.7% (nosotros 9.41%), no presento cambios 11% (nosotros 55.3%), polimenorrea 3.9% (nosotros 17.65%), oligomenorrea 2% (nosotros 5.88%). Paucar (2019) variación del peso 77.2% (nosotros alteración en el estado emocional 38.8%), cefalea 81.8% (nosotros alteración del deseo sexual 27.1%).

Chirinos (2020) a diferencia de nosotros y los demás trabajos citados obtuvo como efecto secundario más frecuente para el retiro anticipado del implante la variación del estado emocional 60.9% a diferencia de nuestro trabajo donde el efecto secundario más frecuente fue la variación del patrón menstrual con 44.7%. Chirinos (2020) hayo 52.8% cefalea (nosotros labilidad emocional 38.8%), dolor en zona de inserción 49.1% (nosotros 21.8%).

El trabajo de Navarro (2019) concuerda con nosotros que el efecto secundario más frecuente patrón menstrual 90.9%. Mas discrepamos en frecuencia con las demás variables Navarro (2019) 44.7% acné a diferencia de los demás trabajos donde se observó valores menos significativos (nosotros obtuvimos 11.8%), 18.9% disminución de peso (nosotros 4.7%).

VI. Conclusiones

Podemos concluir que de las usuarias del método anticonceptivo solo el 12.4% presento efectos secundarios motivo por el cual desistieron del método anticonceptivo.

Se concluye de nuestra investigación, que los efectos secundarios más frecuentes son: Variación del patrón menstrual 44.7%, Variación del estado emocional 38.8% y Alteración del deseo sexual 27.1%.

Se concluye que existen mayor número de efectos secundarios fisiológico siendo el de mayor porcentaje variación en el peso 22,4%; dolor en la zona de inserción 21.8%; la cefalea 11.8%; acné presento un 11.8% y mastalgia 5.9%.

Obtuvo el 38.8% los efectos secundarios psicológicos 34.1% efectos negativos (irritación, ansiedad y nerviosismo). 4.7% presento efectos positivos (calma y seguridad).

Se puede concluir que el método anticonceptivo implante subdérmico presenta muy baja tasa de efectos secundarios por ello no es tan frecuente su retiro anticipado.

VII. Recomendaciones

Realizar mayor asesoramiento y promoción del método anticonceptivo porque es un método de alta eficacia, larga duración y muy baja tasa de efectos secundarios.

Se sugiere exigir a las usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico acudir a sus controles y seguimiento para poder dar tratamiento oportuno a la aparición de los efectos secundarios que se puedan controlar y así minimizar el cese del uso de dicho método ya que se creará conciencia de los posibles efectos secundarios que puedan tener posterior a la inserción.

VIII. Referencias

- Acosta-León, O., De la Cruz-Rodríguez, K., & Rodríguez- Columbié, C. (2019). Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(3), 560-568
- Cuenca, A. & Medina, M. (2015). *Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo- agosto 2014*. [Tesis previa a la obtención del título de Médico General, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12377>
- Chirinos Velasquez, H. (2020). *Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019* [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad San Pedro Facultad de Medicina Humana]. Repositorio Institucional Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15174>
- Darney, Philip. (2021, 5 julio). *Implante anticonceptivo de etonogestrel*. UpToDate. https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/etonogestrel-contraceptive-implant?search=anticonceptivos%20implante%20subdermico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
- Delgado Ponce, B. (2018). *Deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017*. [Tesis para optar título profesional de obstetricia, Universidad privada TELESUP]. Repositorio Nacional de trabajos de investigación. <https://repositorio.utesup.edu.pe/handle/UTELESUP/375>

Dirección General de Medicamentos [DIGEMID]. (Setiembre de 2015). *INFORME TECNICO DIGEMID-DAUM-SEMTS/MINSA*.

https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79360/08_INFORME_ETONOGESTREL.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Edelman, A. (2019, 29 agosto). *Evaluación y tratamiento del sangrado no programado en mujeres que utilizan anticonceptivos*. UpToDate.

https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/evaluation-and-management-of-unscheduled-bleeding-in-women-using-contraception?search=inplante%20subdermico%20&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

Gómez Hernández, A. G., Rivera-Hernández, A., Funes-Ardón, E., & Cárcamo-Perez, F. (2017). Motivos de retiro del implante subdérmico en el hospital escuela de honduras, 2014 a 2015. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana*, 22(2), 60–64.

Gomez, L. M., Giorgetta, R., Quartara, F., Lauria, W., & Rey, G. (2021). Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico jadelle® en usuarias de policlínica de salud sexual y reproductiva del hospital de clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(1), 68–75.

Implante de etonogestrel: Información sobre el medicamento. (2021). UpToDate. https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/etonogestrel-implant-drug-information?search=inplante%20subdermico%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#F3325848

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019, diciembre). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2019 - nacional y regional*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Mendoza Ocoña M. (2018-2019). *Causas que influyen en el retiro anticipado de los implantes subdérmicos en mujeres atendidas en centro de salud trinitaria 2*. [Tesis para optar título de obstetra, Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas carrera de obstetricia]. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31718>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020, 3 agosto). *En tiempos de COVID-19 planifica tu familia*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>
- Montenegro Pereira, E., Lara Ricaldeb, R., & Velásquez Ramírez, N. (2015). Implantes anticonceptivos. *Perinatología y reproducción humana*, vol.19(no.1), 31–43.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Informe científico de planificación familiar*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 22 junio). *Planificación familiar*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Paucar Osorio E. (2019). *Efectos secundarios del implante subdérmico de Etonogestrel que conlleva a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Agosto – diciembre 2018*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Federico Villareal, facultad medicina "Hipólito Unanue"]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3454>

IX. Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Tipo de variable	Definición de variable	Indicador	Unidad	Escala de medición	Instrumento
Variable independiente					
Acné	Afección cutánea producida cuando los folículos pilosos se llenan de grasa y células muertas de la piel.	- Si - No	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Dolor en zona de inserción	Presencia de dolor, irritación o inflamación y/o infección en el brazo que dura más de unos días	- Si - No	Cualitativo	Ordinal	Porcentaje
Variación del patrón menstrual	El ciclo menstrual es la serie de cambios que de forma natural ocurren en el sistema reproductor femenino los cuales hacen posible el embarazo o la menstruación	- Amenorrea - Oligomenorrea - Polimenorrea - Spotting - Sin cambios	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje
Mastalgia	El dolor de mamas o mastalgia comprende sensibilidad, dolor pulsátil, agudo, punzante, dolor urente o tensión en el tejido mamario. Este dolor puede ser constante o presentarse ocasionalmente	- Si - No	Cuantitativa	Intervalo	Porcentaje
Variación del peso	Cual fue el cambio del peso de la paciente al momento de la colocación del implante y en los controles próximos	- Aumento - Disminuyo - Sin cambios	Cuantitativo En kilos	Nominal	porcentaje
Alteración en el deseo sexual	Es la emoción, impulso, o una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas.	- Aumento - Disminuyo - Sin cambios	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
cefalea	Es la sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.	- Si - No	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Variación del estado emocional	Cambio brusco en el estado de ánimo o el estado emocional.	- Positivismo, alegría - No hay variación - Negativismo, irritabilidad	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje

Anexo B: Ficha de recolección de datos (elaboración propia)

DATOR GENERALES DE LA PACIENTE:

-Nombre de la Paciente:

-Edad: -Estado civil: -Grado de Instrucción:

-Ocupación: -HC. N°:

-Peso: -Talla: - IMC:

DATOS GINECO- OBSTETRICOS:

-Edad de Inicio RS: -Andría: -Paridad: P_ G_

-Edad de inicio de método anticonceptivo:

-Uso previo de otros métodos anticonceptivos:

ACO: DIU: Preservativo: Inyectable mensual:

Inyectable trimestral: Otros: ...

-Motivo principal de cambio de método:

Tiempo de uso: comodidad: efectividad: Otros:

-Fecha de inserción del implante:

-Fecha de retiro del implante:

EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL

-Cambios en el patrón menstrual: si: no:

-Tipo de patrón menstrual presente con el método anticonceptivo:

Amenorrea: Ausencia de sangrado: Oligomenorrea:

Polimenorrea: Spotting:

-Cefalea: si: no:

-Tensión mamaria: si: no:

-Deseo sexual: Aumentado: Disminuido: Sin cambios:

-Presencia de acné: si: no:

-Dolor en zona de inserción: si: no:

-Variación del peso: Aumentado: Disminuido: Sin cambios:

-Labilidad emocional: Positivismo, alegría: No hay variación:

negativismo, irritabilidad:

Anexo C: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°1

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

1. DATOS GENERALES:

TÍTULO: Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rimac junio - diciembre 2020

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

2. DATOS DE VALIDACION:

a) Apellido y Nombre del Experto:

Pumacayo Cruz Delia

b) Cargo e institución donde labora:

Medica Obstetra Hospital Sangre Grande

c) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

d) Autor del instrumento: Vincés Garcia Jenny Katerin

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21- 40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 60-80%	EXCELENTE 81- 100%
CLARIDAD	Presenta un lenguaje claro y apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Esta acorde con los efectos secundarios reportados en estudios realizados a nivel nacional e internacional					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems en relación con las variables, objetivos e hipótesis				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos tanto en calidad y cantidad según las variables establecidas					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables mencionadas					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Hay coherencia entre estadísticas y porcentajes encontrados como antecedentes					✓
METODOLOGIA	El instrumento es de fácil aplicación					✓

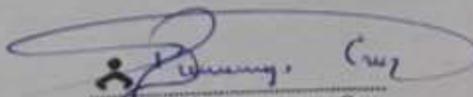
3. OPINION DE APLICABILIDAD:

(Comentario del experto respecto al instrumento)

4. PROMEDIO DE VALORACION:

95%

FECHA: 10/06/2021


 Dra. Delia Pumacayo Cruz
 GINECOLOGA
 CMP. 23150 RNE. 11062

Anexo D: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°2

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

1. DATOS GENERALES:

TITULO: Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rímac junio - diciembre 2020

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

2. DATOS DE VALIDACION:

- a) Apellido y Nombre del Experto: *Flores Nájuez Víctor Emilio*
 b) Cargo e institución donde labora: *Medico Ginecologo*
 c) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 d) Autor del instrumento: Vines García Jenny Katerin

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 60-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Presenta un lenguaje claro y apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Esta acorde con los efectos secundarios reportados en estudios realizados a nivel nacional e internacional					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems en relación con las variables, objetivos e hipótesis					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos tanto en calidad y cantidad según las variables establecidas					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables mencionadas					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Hay coherencia entre estadísticas y porcentajes encontrados como antecedentes				✓	
METODOLOGIA	El instrumento es de fácil aplicación					✓

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

(Comentario del experto respecto al instrumento)

4. PROMEDIO DE VALORACION:

96%

FECHA: 18/06/2021

VICTOR E. FLORES NÁJUEZ
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA
 CMI 28720 - CNE 2541

Anexo E: Juicio de experto sobre el instrumento de tesis N°3

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

1. DATOS GENERALES:

TÍTULO: Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rimac junio - diciembre 2020

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

2. DATOS DE VALIDACION:

- a) Apellido y Nombre del Experto: BAÑEGOS CASO, Miguel Ángel
 b) Cargo e institución donde labora: Centro Materno Infantil Rimac
 c) Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 d) Autor del instrumento: Vincés García Jenny Katerín

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 60-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Presenta un lenguaje claro y apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Esta acorde con los efectos secundarios reportados en estudios realizados a nivel nacional e internacional					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems en relación con las variables, objetivos e hipótesis				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos tanto en calidad y cantidad según las variables establecidas					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables mencionadas					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Hay coherencia entre estadísticas y porcentajes encontrados como antecedentes					✓
METODOLOGIA	El instrumento es de fácil aplicación					✓

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

(Comentario del experto respecto al instrumento)

4. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 21/06/2021


 MIGUEL ÁNGEL BAÑEGOS CASO
 CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC
 (RUC 20122 941 87061)

Anexo F: Solicitud de aprobación de proyecto y aplicación de instrumento

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para
realizar trabajo de investigación

Señor:

Director(a) de la Dirección Integradas de Salud Lima Norte

Yo, Jenny Katerin Vincés García, identificada con DNI N°46950084, Cod. Universitario: 2013019622, con domicilio en el Jr. Quilca N°467- Cercado de Lima. Ante Ud. Respetuosamente de dirijo y expongo.

Que habiendo culminando la carrera profesional de **MEDICINA HUMANA**, en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a Ud. Permiso para la realización del trabajo de investigación (tesis) para optar el título de médico cirujano.

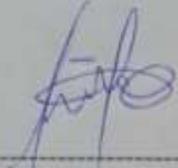
El presente trabajo lleva por titulado **"Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Rímac Junio- diciembre 2020"** que se realizara en base a revisión de historias clínicas en el Centro de Salud Materno Infantil Rímac, en el servicio de Obstetricia "planificación familiar", para ello adjunto la ficha de recolección de datos con la respectiva validación de dicha ficha por un especialista y me comprometo a seguir las normas de seguridad propias de la pandemia durante el tiempo que me encuentre en la institución.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceda a mi solicitud.

Lima 15 de junio de 2021




Jenny K. Vincés García

Anexo G: Solicitud de aprobación de proyecto y aplicación de instrumento



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestadores y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 0349-2021- ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

**A : M.C. PEREZ CENTENO CESAR
MEDICO JEFE DEL CMI RIMAC**

**ASUNTO : FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

REFERENCIA: EXPEDIENTE 2021-02-24287

FECHA : INDEPENDENCIA, 30 JUL. 2021

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente y presentarle a la estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal JENNY KATERIN VINCES GARCIA, para que desarrolle el trabajo de investigación titulado "EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO QUE INFLUYEN EN EL RETIRO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL RIMAC, JUNIO - DICIEMBRE 2020".

Agradeceré que se le brinde las facilidades correspondientes. Así mismo, se solicita los resultados de la aplicación del instrumento, el cual recoge información importante.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
JAIME NOE GAMARRA MAURICIO
JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

JNGM/M/TV
C.C.-Archivo



Anexo H: Instrumento: Matriz de consistencia

TITULO: “Efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rímac durante los años 2019 y 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Determinar los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del centro de salud materno infantil Rímac durante los años 2019 y 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico que influyen en el retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del C.S.M.I. R.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: -Determinar la frecuencia de efectos secundarios que hubo en las usuarias del C.S.M.I. R. -Determinar la causa más frecuente que conlleva al retiro anticipado del método anticonceptivo en usuarias del C.S.M.I. R. -Determinar los efectos secundarios fisiológicos que se presentan en las usuarias -Determinar los efectos secundarios psicológicos que se presentan en las usuarias.</p>	<p>JUSTIFICACION TEORICA: El implante es una de las mejores opciones que proporciona el estado como método anticonceptivo moderno, tiene una alta eficacia con una tasa de error mínima a comparación de otros métodos anticonceptivos; tiene larga duración (3 años) y un bajo porcentaje de efectos adversos</p> <p>JUSTIFICACION PRACTICA: Determinar los efectos adversos más frecuentes que conlleva al retiro anticipado del método anticonceptivo y brindar una información actualizada</p> <p>JUSTIFICACION METODOLOGICA: el presente trabajo es de tipo observacional (no se manipulan los factores en estudio), es cuantitativo (las variables son cuantificables), es descriptivo (determina factores en un momento determinado), transversal (por el modo de recolección de datos en el tiempo) y retrospectivo (la muestra usada ya sucedió el fenómeno anteriormente)</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Retiro anticipado del método anticonceptivo</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Efectos secundarios del implante subdérmico (Acné, Dolor en zona de inserción, Patrón menstrual, Tensión mamaria, Variación del peso, Deseo sexual, Cefalea, Variación del estado emocional)</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION: -De acuerdo con su tendencia: cuantitativa -De acuerdo con el grado de manipulación de variable de investigación: observacional -De acuerdo con la ocurrencia de los hechos: retrospectivo -De acuerdo con el periodo de secuencia de investigación: Transversal -De acuerdo con el diseño de investigación: Descriptivo</p> <p>POBLACION Y MUESTRA -Población de estudio: Compuesta por todas las pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar del C.S.M.I. R. -Muestra de estudio: La muestra de estudio está compuesta por todas aquellas pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar del C.S.M.I. R. por presentar efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico.</p> <p>INSTRUMENTOS Se elaboro una ficha de recolección de datos de acuerdo con los objetivos y variables planteadas en esta investigación, en donde se tendrá en cuenta toda la información necesaria para el trabajo, el cual será llenado en el C.S.M.I. R. por medio de la revisión de historias clínicas previa autorización del médico en jefe. La técnica utilizada para recolectar información fue documental, ya que se extrajo los datos de manera indirecta; los cuales fueron por medio de revisión de historias clínicas donde se tomó en cuenta la confidencialidad</p>