



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016-febrero 2017

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Lumbre Tarazona, Yosali Esthefany

Autora: Mantilla Valverde, Stephanie Claudia

Asesor: Dr. Rodríguez Chávez, Carlos Leonidas

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9400-3143>

Lima – Perú

2017

DEDICATORIA

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en cada escalón avanzado de la mano de ellos.

A nuestra querida Maestra, Mg. Gloria Marín Guevara, quien nos Motivó, nos enseñó lo hermosa que es la carrera.

A nuestro asesor Dr. Carlos Rodríguez Chávez por su tiempo y dedicación en nuestro trabajo de investigación y nuestros distinguidos Jurados.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, por cuidarme en todo momento y guiarme a lo largo de mis días, a mis padres Nelida y Jovan quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en mí. A mi hermana Jonnaly quien es mi compañera favorita desde que tengo uso de razón y A mi novio José Iván quien me motiva a seguir adelante y dar lo mejor de mí, y no menos importante a mi compañera Stephanie amiga de toda la carrera.

Lumbre Tarazona, Yosali Esthefany

Agradezco a Dios por estar siempre a mi lado guiándome y cuidando mi camino, a mis padres Teófilo y Haydee por su apoyo, consejo y comprensión en todo momento y ser un ejemplo grande a seguir, a mi hijo Gabriel mi principal motivo de seguir siempre adelante y poder superarnos día a día, a mi abuelita Dorita por su apoyo incondicional y motivación, ejemplo de lucha constante de superación y siempre mantener la humildad en todo momento; a mis hermanas Ely, Jheni y Vale por su apoyo en todo momento y consejo de tener que seguir avanzado y de lucha simplemente decirles que son todo en mi vida y participe de este gran paso dado.

A mi maestra Mg.Gloria Marín, por su motivación e incentivación a seguir avanzando, y a mi amiga , compañera de tesis Yosali Lumbre por la paciencia y por su amistad durante toda la carrera.

Mantilla Valverde, Stephanie Claudia

ASESOR DE TESIS:

Dr. Carlos Leonidas Rodríguez Chávez

JURADO

- **PRESIDENTE: MAG. CAROLA ARBILDO RODRIGUEZ**
- **SECRETARIA: MAG. KATTY SALCEDO SUAREZ**
- **VOCAL : MAG. MIMI LILY ROJAS SILVA**

INDICE

CAPITULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivo Específicos.....	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Definicion Operacional de Terminos	38
2.4. Hipótesis.....	40
2.5. Variables e Indicadores	41
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	42
3.1. Tipo de Investigación	42
3.2. Ámbito de Investigación.....	42
3.3. Población y Muestra	42
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	45
3.5. Plan de procesamiento y Análisis de Datos	45
3.6. Aspectos Éticos	46
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Discusión.....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Datos Sociodemograficos en Usuaris del Implante.....	47
TABLA N°2 Datos Obstétricos y Reproductivos – Mac Previo en Usuaris de Implante Subdérmico - IMC.....	49
TABLA N°3: Efectos Adversos en usuarias del Implante Subdérmico	51
TABLA N°4: Tabla cruzada de Efectos Adversos y tiempo de aparición ...	53
TABLA N°5: Identificar el Tipo de Patrón Menstrual que se presenta con mayor frecuencia en usuarias De Implante Subdérmico	55
TABLA N°6: Tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del Implante Subdérmico	56
TABLA N°7: Alteraciones del peso de las usuarias del Implante Subdérmico	57
TABLA N°8: Alteraciones en el peso en relación al tiempo de uso de Implante Subdermico	58

RESUMEN

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 MÉTODOS: Estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso.

RESULTADOS:

La Mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el Grado de Instrucción de mayor porcentaje fue Estudios Superior 44.5%, Estado Civil conviviente 66.4% y Ama de Casa 48.4%

Los Efectos Adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de Patrón Menstrual (46.9%), Alteraciones en el Peso (32.8%), Cefalea (36%). En cuanto a las Alteraciones del Patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el Tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos Normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia Ciclos Normales 18.8%, Amenorrea con un (9.4%). Al 5 y 6 mes manifestaron Ciclos Normales 16.4% y Amenorrea (12.5%). Los efectos Adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron: Cambios de Carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en el zona de inserción (3.9%).

CONCLUSIÓN: Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea.

PALABRAS CLAVES:

Implante subdérmico, usuarias, efectos adversos

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the adverse effects on subdermal implant users in the family planning clinic of the Hospital María Auxiliadora during June 2016 - February 2017.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive, Analytical, Retrospective cross-sectional study, which included 128 clinical records of patients who showed some effect in Family Planning practice.

RESULTS:

The majority of the study population is between 20 and 24 years of age, the adolescents represent 10.2%, the highest percentage of education was higher education 44.5%, civil status 66.4% and housewife 48.4%

The most frequent Adverse effects were: Menstrual Pattern Alterations (46.9%), Alterations in Weight (32.8%), Headache (36%). Regarding alterations in the pattern of menstrual bleeding, we found that amenorrhea was the most frequent menstrual alteration (25.8%), the type of menstrual pattern according to the time of use of 1 to 2 months was with a higher percentage of normal cycles (17.9%), spotings (6.3%). At 3 and 4 months of use, normal cycles (18.8%), Amenorrhea (9.4%). At 5 and 6 months normal cycles (16.4%), Amenorrhea (12.5%). were reported Adverse effects that occurred less frequently were changes of character (8.6%), breast tenderness (11.7%), pain at the insertion site (3.9%).

CONCLUSION: The most frequent adverse effects were: alterations in weight, headache and alterations in the menstrual pattern, with a higher percentage of amenorrhea.

KEYWORDS: Subdermal Implant, Users, Adverse Effects

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El Servicio de Planificación Familiar, permite a las personas tener el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de múltiples métodos anticonceptivos entre ellos se encuentra el Implante Subdérmico llamado IMPLANON. Este método es uno de los métodos más utilizados actualmente debido que tiene una eficacia (99.7%) a pesar de ello existe un porcentaje de usuarias que optan por retirarse el Implante precozmente debido a que este método puede provocar numerosos efectos adversos; ocasionando que puedan provocar embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo y abortos, lo cual puede con llevar al aumento de tasa de morbilidad mortalidad materna. Según la OMS (2015) comprobó que las mujeres que tienen más de 4 hijos se enfrentan a un riesgo mayor de muerte materna. ⁽¹⁾

Analizando la actualidad en nuestro país, en el Perú, según datos del Grupo Banco Mundial el año 2015 la muerte materna fue de 63 por cada 100 mil nacidos vivos. ⁽²⁾

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo sigue existiendo un 15 % de usuarias que consultan al médico por su retiro. Los implantes subdérmicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos adversos, reversibles, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración es por ello que actualmente el Ministerio de Salud Pública en la actualidad provee mes a mes este método para ofertarlo a las usuarias que acuden a las casas de salud en busca de planificación familiar. ⁽³⁾

Según Endes 2014 las razones de discontinuación de métodos anticonceptivos fueron principalmente por cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%). La discontinuación por este motivo ocurrió cuando la

mujer estaba utilizando inyección (53.9%), implantes (43,4%), píldora (37,5%) y DIU (31,9%). (4)

La OMS considera que el número de usuarias quienes seleccionan este dispositivo anticonceptivo, Implanón está en ascenso debido a sus beneficios, como los manifestados por la Federación Internacional de Planificación Familiar que describe: alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción. (5)

Por ello en el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de Etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajas recursos a nivel nacional. (6)

Los efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmico son más prevalentes en las mujeres adolescentes en comparación a las adultas, debido a que son menos tolerantes a los efectos adversos y esto con lleva al abandono del método anticonceptivo. (7)

A nivel de Lima, se encontró una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015 sobre Perfil Epidemiológico Asociado al Uso de Métodos Anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar dando como resultados que las mujeres atendidas durante el año 2015, El Implante Subdérmico **IMPLANON (10,99%)** es el segundo método más usado. (8)

A nivel Local en el Hospital María Auxiliadora no se encontraron investigaciones referente al tema del Implante Anticonceptivo, según las estadísticas del Hospital actualmente el Implante Subdérmico (IMPLANON) es el segundo método anticonceptivo más usado por las usuarias con un porcentaje de **22.8%** durante estos dos últimos años en el consultorio de Planificación Familiar.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son 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?

1.3. Justificación

El programa de Planificación Familiar corresponde al primer nivel de atención, somos los Obstetras los que ofrecemos, aplicamos, damos seguimiento y retiramos el implante subdérmico de Etonogestrel a las pacientes candidatas a usar este método anticonceptivo. A través del tiempo hemos observado algunos Efectos Adversos que las usuarias manifiestan, como la ganancia de peso y las alteraciones del patrón menstrual son más frecuentes.

Dado que es un método de planificación familiar relativamente nuevo en nuestro medio es de suma importancia conocer las complicaciones en nuestra población. En la actualidad no existen estudios en el Hospital María Auxiliadora realizado sobre el Implante Subdérmico (IMPLANON) o referente a los Efectos Adversos que manifiestan las Usuarías publicados que puedan ser antecedentes en nuestra investigación de la sede hospitalaria. Es por ello que radica la importancia del estudio dar a conocer al profesional de salud los Efectos Adversos de este método y permitir al Obstetra tener un mejor parámetro de evaluación actual obteniendo mejores expectativas para las usuarias sobre este método así mejorar la consejería, ofreciendo información adecuada, suficiente, real y basada en la investigación, de este modo lograr la satisfacción de las usuarias con el servicio recibido.

Nuestra investigación está basado en experiencias durante nuestras rotaciones de planificación familiar, como es el caso de una usuaria de 30 años que manifestó molestia luego de la inserción del implante, manifestó presentar varios efectos adversos en poco tiempo de uso, es por ello que exigía el retiro. Antes

del retiro se le pregunto cuáles eran las molestias e informaba que tenía dolores intensos de cabeza, presentaba sangrados (spotting), cambio de humor y un aumento de 2 kg en un mes. Le explicamos que se le podría dar un tratamiento para evitar el retiro precoz, pero ella insistía en el retiro y manifestaba que desearía usar un método con alta eficacia y pocos efectos Adversos. Manifestó habérselo colocado por recomendación de un familiar y no seguir las recomendaciones del profesional de Obstetricia. Se le explico que los métodos anticonceptivos tienen diferentes efectos Adversos y se manifiesta en forma distinta en cada usuaria.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

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.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Determinar las características obstétricas de la población e IMC
3. Determinar los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en usuarias del implantes subdérmico.
4. Identificar los efectos adversos del implante subdérmico según el tiempo de uso del mismo.
5. Identificar el tipo de patrón menstrual que se presenta con mayor frecuencia en usuarias de implante subdérmico.
6. Identificar el tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del implante subdérmico.
7. Determinar cuál es la alteración de peso que se presenta con mayor frecuencia en usuarias del implante subdérmico
8. Determinar cuál es la alteración de peso más frecuente por el uso de implante subdérmico

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **García M., Guajardo F. y col (2008).** Realizo una investigación sobre las Causas de deserción del implante subdérmico – Guadalupe, México. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar las causas de retiro de implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva de la Unidad de Medicina Familia N° 32. Se encontró como causas principales de retiro a la hemorragia uterina disfuncional (46.1%), cefalea (33.3%), amenorrea (21%), entre otras como el aumento de peso, dolor pélvico, dolor en el brazo portador del implante, disminución de la libido. (9)
- **Patiño V., y col (2006).** Realizo una investigación sobre Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel, Querétaro-México. El propósito de la investigación fue evaluar la evolución a un año los efectos adversos en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. Se incluyeron pacientes portadoras de implante que tenían como mínimo tres meses de uso, previo consentimiento informado. Se realizaron 4 mediciones en forma trimestral, registrándose los efectos más frecuentes referidos por la paciente. El análisis incluyó porcentajes, promedios e intervalos de confianza al 95%. Se estudiaron 50 pacientes, los efectos adversos presentados con mayor frecuencia en el primer trimestre fueron alteraciones del ciclo 48%, mastalgia 46%, amenorrea 40%, mareo 40%, cefalea 40%, náuseas 30%, acné 28%, aumento de peso 26% y dolor local 10%. Se observó al final del tercer trimestre reducción de la cefalea, mastalgia y mareo ($p < 0,05$); para el cuarto trimestre las náuseas y las alteraciones del ciclo ($p < 0,05$). El 11,1% de las pacientes desertaron del método al final del estudio. Se observó que el uso del desogestrel tuvo un valor estadísticamente significativo para el control de la dismenorrea ($p < 0,05$) al final del cuarto

trimestre de uso .Los implantes de desogestrel tienen efectos adversos importantes en los primeros meses de uso para disminuir la mayoría de ellos al final del primer año. ⁽¹⁰⁾

- **García L., y col (2008).** Realizo una investigación frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. México. El objetivo fue determinar la frecuencia de efectos adversos en las usuarias del implante subdérmico. Se realizó un estudio descriptivo en el que se aplicó una encuesta a 162 usuarias de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El instrumento se validó por expertos y una prueba piloto. Resultados: el promedio de edad de las usuarias fue de 25.2 años, con una desviación estándar ± 4.5 . El 28.3 % de las usuarias de implante subdérmico presentó efectos adversos, destacando los siguientes: 36 % alteraciones en el ciclo menstrual, cefalea el 28 %, ganancia de peso 12 %, mareos 12 % y cambios en el estado de ánimo 12 %. Los implantes se encuentran dentro de los métodos anticonceptivos más efectivos la frecuencia de los efectos adversos en usuarias con implante subdérmico podría provocar el abandono del uso de éste método. ⁽¹¹⁾
- **Calixto M., Ospina D, Manrique A (2014).** Realizo un estudio Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. EL objetivo fue evaluar factores relacionados con el retiro del implante subdérmico Implanón, en mujeres usuarias del programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja. Estudio observacional, de corte transversal analítico. Se revisaron las historias clínicas de 184 usuarias que solicitaron el retiro del implante en el período comprendido entre 2009 y 2012; La media de edad fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años (SD=1,7), la principal razón fue cambios en el patrón de sangrado genital (74,5%), seguida de cefalea (71,7%), cambios en el estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses, con excepción de la cefalea y los cambios de peso. ⁽¹²⁾

- **Mosquera M., y col (2008)** Realizo una investigación sobre “Aceptación de los implantes subdérmico como método anticonceptivo del Centro de Planificación de Nòvoa Santos de Ourense - España”. El objetivo de este estudio es saber las características de la población se busca comparar las tasas de continuación y los efectos secundarios entre los dos tipos de implantes, Jadelle e Implanón. Estudio longitudinal y retrospectivo en 78 mujeres. Los resultados el tamaño muestral fue de 78 mujeres de las cuales a 48 mujeres se puso Implanón y a 30 Jadelle. El 32.2% de las usuarias de Implanón y el 20.7% de Jadelle eran estudiantes. El patrón de sangrado más frecuente fue el sangrado irregular tanto con Implanón® como con Jadelle en un 47,8% y 41,4% respectivamente, seguido de amenorrea en un 23,9% en Implanón® y en un 24,1% en Jadelle y el sangrado prolongado en un 19,6% en Implanón® y 20,7% en Jadelle. El efecto secundario más frecuente fue el incremento de peso en un 14.1% .No se encontró ninguna diferencia en cuanto a la frecuencia de retirada del implante, patrón de sangrado, frecuencia de efectos secundarios etc, según el tipo de implante utilizado. ⁽¹³⁾
- **Torres C. (2015).** Realizo una investigación sobre “Implantes Subdérmico en pacientes de subcentro de salud de Sardinias de Jondach – Ecuador”. El objetivo de esta investigación es Conocer la Eficacia de los implantes subdérmico en pacientes de Subcentro de Salud de Jondash para disminuir la tasa de fecundidad y mejorar la calidad de vida de las mujer. Se realizó un estudio Descriptivo, Explicativo y retrospectivo. Se trabajó con una población de mujeres en edad fértil que acuden al área de gineco-obstetricia en el periodo de 2013 a Junio del 2014. Se encontraron como resultados que el principal efecto adverso es la alteración del patrón menstrual que se presenta de 21.65% de la mujeres en el primer año de uso y que consiste en menstruaciones abundantes y prolongadas, aumentos de peso corporal de 15.46%, cefalea 17.53% y mastalgia 5.15%. ⁽¹⁴⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Peña A., y col (2008).** Realizo un estudio sobre las “Características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el Implanón en usuarias del servicio de salud reproductiva de Inppares.” Se realizó un trabajo de tipo comparativo, descriptivo y retrospectivo. Para esto se trabajó con una muestra representativa de 66 usuarias, 39 de Jadelle y 27 de Implanón. Se encontraron como resultados que los efectos secundarios más importantes para Jadelle fueron la cefalea, seguido de vértigo y mareos para el primero, mientras que para las usuarias de Implanón los efectos más frecuentes fueron dolor de mamas, cefalea y acné tanto para Jadelle como para Implanón, existió un incremento de días de sangrado, seis días para Implanón, y 4 para Jadelle. Para ambos métodos el apetito se incrementó en más del 40%, sin embargo el peso no se incrementa, por el contrario para Jadelle se redujo un kilo (1 Kg), y para Implanón se incrementó un kilo (1 Kg). En cuanto a los cambios de carácter se pudo encontrar que existieron cambios negativos del carácter, tanto para Jadelle como para Implanón. Se mostró un incremento y una reducción del deseo sexual que oscilaba en 20 %. Finalmente se encuentra que la satisfacción para Jadelle era de 92 %y para Implanón era de 78%. ⁽¹⁵⁾
- **Tello H, (2015).** Realizo una investigación sobre “Factores Asociados a la elección de Implante Subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Se realizó una investigación de corte transversal, prospectivo. Diseño descriptivo con 112 usuarias. Teniendo como Objetivo determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Dando como Resultado que los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanón se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etario mayor aceptabilidad al uso de Implanón. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los

factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanón ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanón. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanón. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanón; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanón. Concluyendo que a mayor grupo etario, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanón y una información adecuada del proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico. ⁽¹⁶⁾

- **Ramos Q. (2015).** Realizo una investigación sobre “Efectos del Implante Subdérmico de Etonogestrel en usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del INMP “. Realizando un estudio de tipo Descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de Etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015. Teniendo como objetivos Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar. Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso

al finalizar el año en un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. Concluyo que los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante 7subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea. (17)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades

Los anticonceptivos son métodos que previenen un embarazo en mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas. Los métodos anticonceptivos deben cumplir con ciertos requisitos para que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a la situación de vida que llevan. ⁽¹⁸⁾

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información en este campo, no sólo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres y las mujeres, sino que es además un derecho humano. Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar (OMS). ⁽¹⁸⁾

La elección de un determinado método anticonceptivo es una opción voluntaria ante las ventajas y los inconvenientes que éste representa respecto a los demás. Por lo tanto es necesario dar una información adecuada sobre cada uno de los métodos anticonceptivos para que se produzca una elección informada y objetiva, teniendo en cuenta las características de los usuarios. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. Implante Subdérmico de sólo Progestina (Implanón)

El implante subdérmico de etonogestrel, Implanón®, (Merck y Co, Inc) tiene un dispositivo único de progestina etonogestrel 68 miligramos (mg), el metabolito activo del desogestrel, se inserta en el brazo, disponible en Europa y Asia desde 1998, aprobado por la Federación de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, comercializado en 32 países alrededor del mundo, su uso es de 3 años.

⁽²⁹⁾

Consiste en una varilla de 4 centímetros de longitud y de 2 milímetros de diámetro. posee una membrana de etinilo vinil acetato de liberación controlada, por día se libera 60 microgramos (mcg) 16 inmediatamente después de la inserción, posteriormente 30 mcg/día de manera constante durante 3 años. Que libera de forma controlada el gestágeno etonogestrel, que es el metabolito activo del desogestrel. Su duración es de 3 años. No se ha demostrado pérdida de eficacia con el tiempo en mujeres obesas. ⁽¹⁸⁾

Viene mezclado con el polímero de acetato de etileno vinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación es de 60–70 µg/día, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de, aproximadamente, 35–45 ug/día, al final del primer año; 30–40 µg/día, al final del segundo año; y de 25–30 µg/día al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad. ⁽¹⁹⁾

El implante tiene un efecto protector para evitar enfermedades como endometriosis, anemia por sangrados excesivos, enfermedad pélvica inflamatoria, desgaste óseo, quistes benignos de ovario y mama. Además protege también de infecciones vaginales porque uno de sus efectos es engrosar el moco del cuello de la matriz cumpliendo una faceta de barrera para muchos gérmenes. ⁽²⁰⁾

2.2.3.1 MECANISMO DE ACCION

- ✓ Como todo progestágeno, el levonogestrel y el Etonogestrel previenen el embarazo en varias maneras:
- ✓ Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- ✓ Supresión de la ovulación, que en Norplant es en al menos la mitad de os ciclos, con Implanón en el 96% de ellos y en Jadelle en 45 a 85 % de los ciclos

menstruales. La acción es a través de la inhibición de pico de la LH. Algunos estudios sugieren que, aun produciéndose la ovulación, la disfunción endocrina que se produce impediría la fecundación del ovulo por el espermatozoide. Es posible que la reducción en la velocidad del transporte del ovulo y a nivel de las trompas uterinas influya.

- ✓ Cambios en la estructura del endometrio. ⁽²¹⁾

2.2.3.2. EFICACIA:

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas. Existe un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continúa mientras que la mujer está utilizando implantes En los 3 años del uso de Implanón: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (1 en 1000 mujeres).

⁽²¹⁾

Eficacia: Durante 18.530 meses-mujer de uso de este método se informaron 19 embarazos en mujeres que utilizaban los implantes de Etonogestrel 11 de estos embarazos se produjeron en los años del sexto a octavo .Es importante destacar que cuando se termina de usar este método la fertilidad normal se restablece en poco tiempo. Cushaeen y Col (1996) informaron que las usuarias del Implanón de bajos ingresos se adhieren a creencias inexactas acerca del método; por lo tanto se obligatorio asesorarlas en adecuada acerca del Mecanismo de Acción. ⁽²³⁾

En relación a la eficacia del implante de Etonogestrel, UpToDate en su estudio Etonogestrel contraceptive implant 2012, menciona que el implante de Etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización ineficacia. Darney y colaboradores (2009) analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios realizados por el fabricante y presentados

a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de Etonogestrel fue bien tolerado y efectivo: no se produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada. (30)

2.2.3.3. Aceptabilidad:

La aceptabilidad del método por parte de la pareja es fundamental para asegurar su continuidad y por lo tanto para asegurar la eficacia en la prevención de un embarazo no planificado. (19)

Las personas perciben de manera distinta las características de cada método anticonceptivo; lo que para algunas puede ser una ventaja, para otras puede ser un inconveniente. Por esto, las y los potenciales usuarias/os deben ser informadas/os sobre todas las características de los métodos anticonceptivos, incluyendo eficacia, duración, efectos adversos, criterios de elegibilidad para su uso, modo de uso y costo. Así podrán elegir el que sea más adecuado a sus necesidades. Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado. (19)

2.2.3.4. Contraindicaciones:

- ✓ Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- ✓ Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- ✓ Cáncer de mama
- ✓ Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- ✓ Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, fenitoina, primidona, topiramato o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes. (21)

2.2.3.5. Ventajas y desventajas:

Las ventajas y desventajas del Implanón son casi idénticas a los progestágenos orales, excepto por el efecto sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, Konje y col (1992) comunicaron que después de 6 meses de uso los valores de glucosa e insulina estaban alterados e incluso en mujeres no diabéticas estos autores advirtieron que estos cambios no fueron significativos en las mujeres normales pero existió preocupación en las mujeres con diabetes potencial. Debido a la cirugía menor necesaria para la implantación también existen problemas asociados con infección local. Si no es insertado el implante de manera correcta su retiro será más difícil. Por último debe recordarse que los barbitúricos, las carbamazepina, la fenitoina, la rampicina disminuyen la eficacia anticonceptiva. (20)

2.2.3.6. Características:

- ✓ Eficacia elevada y de larga duración
- ✓ No interfiere con el sexo
- ✓ Puede ser indicado en cualquier edad o paridad (incluida las nulíparas)
- ✓ Brinda protección de tres años
- ✓ Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- ✓ No interfiere en la lactancia
- ✓ Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica)
- ✓ Puede disminuir los cólicos menstruales
- ✓ Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria
- ✓ Ocasiona cambios en el patrón de sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea, sangrado, goteo irregular)
- ✓ Puede producir cambios en el peso
- ✓ No previene de las infecciones de transmisión sexual. (22)

2.2.3.7. Tasa de falla:

- ✓ Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración
- ✓ 0,05% falla teórica (1 en 100 mujeres)
- ✓ Para las mujeres con un peso de 80kg o más, no se encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado. ⁽²⁴⁾

El porcentaje de falla en prevención de embarazo es del 0.09%, el índice de Pearl es 0, debido a que no existe falla del método por error en su uso, la tasa de embarazo con el uso perfecto y típico son similares. El implante subdérmico es altamente efectivo, reversible y permite privacidad, no requiere de actividad alguna durante la relación sexual así como tampoco de la cooperación de la pareja. Puede ser útil en pacientes con morbilidades, con contraindicación de uso de estrógenos. ⁽²⁶⁾

2.2.4. Inserción y Remoción

Idealmente la inserción debe realizarse en los primeros 5 días del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto en las mujeres no lactantes y a las seis semanas en las lactantes, e inmediatamente después del aborto incompleto, la colocación toma 10 minutos y se realiza con anestesia local. A través de una punción efectuada con el mismo trocar, El Implanón viene con una jeringa aplicador que facilita muchísimo la inserción. No se necesita dar puntos, se coloca una vendita adhesiva y se recomienda un vendaje algo tenso para disminuir la posibilidad de equimosis y hematomas, se recomienda a la usuaria mantener la zona seca y limpia por lo menos 48 horas, evitar golpearse la zona, cargar objetos pesados o aplicar una presión fuerte en la herida. La remoción lleva más tiempo. Se realiza, igualmente bajo anestesia local y en este caso, con una pequeña incisión. Hay cuatro técnicas que pueden ser usadas y dependen de la mayor o menor experiencia del proveedor. El método estándar requiere de una incisión transversal pequeña en la base del Implante se empuja el Implante hacia la zona de incisión liberándose la fibrosis con un bisturí. ⁽¹⁹⁾

2.2.5. EFECTOS SECUNDARIOS:

2.2.5.1. Efectos Adversos de los Implantes:

En el análisis de los 11 estudios por Darney y Col. (2009) realizado en EE.UU. por la Food and Drug Administration (FDA) para la aprobación de la varilla de Etonogestrel; el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8% en los EE.UU. y Europa, pero sólo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. Los eventos adversos más comunes, además de sangrado no programado que se consideraron posible, probable o definitivamente relacionadas con el implante de Etonogestrel incluyeron dolor de cabeza 16%, aumento de peso 12%, acné 12%, sensibilidad de los senos 10%, labilidad emocional 6% y dolor abdominal 5%. ⁽²⁵⁾

El “Implanón” es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un periodo de tres años, es seguro, cómodo y accesible; dentro de los efectos adversos se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza; donde el primer descrito es el responsable de la mitad del total de razones para no continuar utilizando como método anticonceptivo. ⁽²⁵⁾

2.2.5.2. Modificaciones del Patrón de Sangrado Menstrual

UpToDate, en su estudio Etonogestrel contraceptive implant 2012 mediante el análisis de los 11 estudios realizados por Darney y col. (2009) resume que el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8% en los EE.UU. y Europa, pero sólo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. ⁽³¹⁾

El patrón de sangrado puede variar desde amenorrea, sangrado irregular y sangrado prolongado. Con el uso de este método, la discontinuación por estos tipos de trastornos es mayor. ⁽³²⁾

Las mujeres que descontinúan el método son las que experimentan más días de sangrado y un sangrado más frecuente y prolongado. En los estudios el implante de Etonogestrel, 40% de las mujeres experimentaron dismenorrea, antes de la inserción y en 88% de estos casos desapareció o se redujo. (32)

2.2.5.3. Las Alteraciones más frecuentes del Ciclo Menstrual son:

- ✓ **Amenorrea:** Ausencia o interrupción de la menstruación. Puede ser primaria (no se ha producido a los 14-16 años) o secundaria (ausencia de regla 6 meses o lo equivalente a 3 ciclos normales). (29)
- ✓ **Hipomenorrea:** Poca cantidad, siendo la duración del ciclo normal y de los días de menstruación normal o menor. (29)
- ✓ **Menorragia:** Cantidad excesiva a intervalos regulares. (29)
- ✓ **Spotting:** Sangrado Intermenstrual de poca cantidad entre una menstruación y otra como causa de la ovulación. (29)

2.2.3.4. Aumento de peso.

La ganancia de peso es una causa muy común de discontinuación e incumplimiento de los métodos anticonceptivos hormonales entre adolescentes. La literatura científica indica que las adolescentes que consumen anticonceptivos orales no presentan aumento de peso, además no hay evidencia que sugiera que el DIU, implantes contraceptivos, parches o anillos vaginales produzcan aumento de peso. Según estudios aproximadamente el 13% de pacientes reporta aumento de peso, sin embargo solo el 3.3% abandona el método por esta causa. El promedio de aumento del IMC es de 0.7 kg/m² en los 3 años, no obstante es difícil de determinar si la ganancia de peso es por el contraceptivo o por otras causas. Una revisión clínica identificó un aumento de peso significativo del 21% en 2 años de uso, este porcentaje no difiere mucho de los controles, usuarias de métodos no hormonales. (26)

2.2.3.5. Acné

El Etonogestrel posee efectos androgénicos leves y podría producir acné en las usuarias. En un estudio de 3 años de duración, el acné fue el segundo efecto adverso más común, presente en un 12,6%. En un estudio americano, 26% de mujeres presentaba acné al inicio del estudio; al final del mismo, el 24% reportó padecer el acné; de la población total, el 16% reportó disminución del acné, 70% no presentó cambios y el 14% incrementó el acné. De las mujeres con acné desde el inicio del estudio, el 61% presentó disminución de acné y el 7% aumento del mismo. Del grupo sin acné al inicio del estudio, el 84% no presentaron cambios y el 16% aumento del acné. Se debe aconsejar a las pacientes que no hay tendencia aparente. ⁽²⁶⁾

2.2.3.6. Cambios del carácter

En un estudio prospectivo con 310 pacientes que utilizaron el implante subdérmico como método anticonceptivo en el período comprendido entre Junio de 1995 a Diciembre de 1999, la primera causa de retiro fue el cambio de carácter. Fueron retirados 41 implantes lo que representa el 13,2 % de la muestra. Los 2 efectos secundarios principales que determinaron retiro del método fueron los cambios del carácter donde se incluyen irritabilidad y la ansiedad (2,6 %). (García, González, Gallego, & Alejandro, 2001). ⁽²⁷⁾

2.2.3.7. Irritación en sitio de inserción

Se ha observado irritación cutánea local en el lugar de inserción del implante en un 5%. Se encuentra dentro de los efectos adversos poco comunes junto con el acné, aumento en sensibilidad mamaria y por supuesto la irritación en el sitio de inserción. (Sam, Osorio, Rodríguez, & Perez, 2014). ⁽²⁸⁾

2.2.3.8. Cefalea.

La cefalea corresponde a menos del 5% de discontinuación de los implantes, los episodios por lo general, son leves y transitorios. De este porcentaje, el 11 al 18% de las pacientes reportan la cefalea como intensa, en el año de uso

alcanza su nivel máximo. En varias revisiones no se ha encontrado diferencias entre los diversos tipos de implantes. ⁽²⁵⁾

2.2.3.9. Náusea.

Según un estudio realizado en el año 2008 por la OMS, concluyó que la náusea se presenta en un 6.2% de las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel. Un estudio que evaluó los efectos del sistema de 2 implantes subdérmico de levonogestrel durante 10 años, determinó que la prevalencia de náusea se presentó en un 1%.⁽²⁵⁾

2.2.3.10. Cambios mamarios:

El 3 % de las usuarias refieren mastalgia, la cual es probable que tenga un origen hormonal. Por su parte, la galactorrea se reportó más frecuentemente en mujeres en las que se les colocó el implante durante la lactancia. ⁽²⁵⁾

2.2.3.11. Densidad mineral ósea

Los datos de pérdida ósea asociados al uso de implante subdérmico de Etonogestrel son muy limitados, por lo que todavía no es posible dar conclusión alguna. Los estudios son conflictivos, con un estudio que reporta que no existe cambios en los sitios más predictivos de riesgo de fractura y otro muestra una leve disminución de la DMO en el radio distal pero no del cúbito. Ningún estudio o experiencias han indicado algún incremento de riesgo de fractura en las usuarias de etonogestrel. En un estudio realizado en usuarias del implante subdérmico etonogestrel por 2 años en Tailandia durante el 2010, se encontró disminución de la DMO en el radio distal y cúbito en comparación con el grupo control (métodos contraceptivos no hormonales), sin embargo no tuvo efecto en la columna lumbar y fémur. ⁽²⁵⁾

2.2.4. Efectos durante la Lactancia

El efecto positivo de la lactancia en la salud de los infantes ha sido reconocido, particularmente, en los países en desarrollo. Los anticonceptivos para mujeres que están dando lactancia no deberían afectarla, deberían ser seguros y eficaces; los métodos de progestina solas, que incluyen los implantes, son un buen método monohormonal. Debido a la transferencia de pequeñas cantidades de esteroides a los infantes, la iniciación del uso debe diferirse seis semanas posparto. 38 Varios estudios no han demostrado diferencia entre mujeres que dan lactancia usando Jadelle y un grupo control usando DIU, con respecto al tiempo de lactancia, al destete y a la ganancia de peso de los infantes. (25)

2.2.5. Manejo de Problemas

2.2.5.1. Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- ✓ Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No hacen mal y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año. (21)
- ✓ Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno o 500 mg de ácido mefenámico 3 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular. (21)
- ✓ Si este medicamento no le ayuda, puede probar uno de los siguientes, comenzando cuando empiece el sangrado irregular: – Anticonceptivos orales combinados con progestágeno levonogestrel. Indíquele que tome un comprimido por día durante 21 días. – 50 µg etinil estradiol diariamente durante 21 días. (21)

2.2.5.2. No menstrúa

- ✓ Tranquilícela diciendo que hay algunas mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruación y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se alegran de no presentar menstruación) ⁽²¹⁾

2.2.5.3. Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- ✓ Tranquilícela diciendo que muchas mujeres que usan implantes presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es perjudicial y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.
- ✓ Para un alivio modesto y a corto plazo, puede probar cualquiera de los tratamientos mencionados anteriormente para el sangrado irregular, comenzando cuando empiece el sangrado profuso. Los anticonceptivos orales combinados (AOC) con 50 µg de etinil estradiol pueden dar mejores resultados que los comprimidos de bajas dosis.
- ✓ Para ayudar a evitar la anemia, sugiera comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (especialmente carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- ✓ Si continúa el sangrado profuso o prolongado o éste comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método. ⁽²¹⁾

2.2.5.4. Cefaleas comunes (no migrañosas)

- ✓ Sugiera 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. ⁽²¹⁾

2.2.5.5. Dolor abdominal leve

- ✓ Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. ⁽²¹⁾

2.2.5.6. Sensibilidad en los senos

- ✓ Recomiende el uso de un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- ✓ Pruebe con compresas calientes o frías.
- ✓ Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- ✓ Considere medicamentos disponibles localmente. ⁽²¹⁾

2.2.5.7. Dolor después de la inserción o extracción

- ✓ Para el dolor después de la inserción, asegúrese de que el vendaje o la gasa en el brazo no estén demasiado ajustados.
- ✓ Coloque un nuevo vendaje en el brazo y aconséjele que evite apretar el sitio durante unos días.
- ✓ Dele aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico. ⁽²¹⁾

2.2.5.8. Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor, pus)

- ✓ No retire los implantes.
- ✓ Limpie el área infectada con agua y jabón o antiséptico.
- ✓ Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- ✓ Pida a la usuaria que regrese después de terminar los antibióticos si la infección no ha desaparecido. Si la infección no ha desaparecido, extraiga los implantes o remita a la paciente para su extracción.
- ✓ A menudo la expulsión total o parcial sigue a la infección. Solicite a la usuaria que vuelva si nota que se está saliendo el implante. ⁽²¹⁾

2.2.6.8. Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo)

- ✓ El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
- ✓ La mujer puede continuar usando los implantes durante su evaluación.
- No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos agrandados a menos que aumenten de tamaño de manera anormal, se tuerzan o estallen. Asegúrele a la usuaria que normalmente desaparecen por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible. (21)

- ✓ En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que si bien es raro y no es causado por los implantes, puede poner en peligro la vida de la mujer
- ✓ En las etapas iniciales del embarazo ectópico, los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero a la larga pueden volverse graves. La combinación de estos signos o síntomas debería aumentar la sospecha de embarazo ectópico:
 - Dolor o sensibilidad abdominal inusuales
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si se trata de un cambio en su patrón de sangrado
 - Debilidad o sensación de mareo
 - Desmayos
- ✓ Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, remita a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (21)

2.3 Definición Operacional de términos

Planificación familiar: Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). Es poder decidir, planear, planificar, cuál es el tamaño de la familia que queremos tener. ⁽²⁹⁾

Consejería en Planificación Familiar: La consejería en planificación familiar es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad. En muchas ocasiones, las mujeres, los hombres o las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos, o bien, no tener más hijos. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no sólo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos del todo por motivos personales o de salud. ⁽²⁹⁾

Implanón: (Etonogestrel 68 mg) Es un implante de sólo progestágeno, compuesto por una única varilla que puede ser insertada y extraída en forma rápida y sencilla por un profesional médico experimentado. ⁽²⁹⁾

Efectos adversos: Son síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado tratamiento. ⁽²⁹⁾

Etonogestrel: Es un progestágeno derivado de la 19-nortestosterona y constituye el principio activo del Implanón. ⁽²⁹⁾

Usaria: mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio ya sea privado o público. ⁽²⁹⁾

Usaria de implante: Según el siguiente trabajo se considera a todas las mujeres en edad fértil con inicio o reinserción del método anticonceptivo Implanón en consultorio de planificación familiar.

Patrón de Sangrado Menstrual: para el presente estudio se está considerando a los siguientes:

- Spotting: Sangrado Intermenstrual de poca cantidad entre una menstruación y otra como causa de la ovulación
- Amenorrea: : Ausencia o interrupción de la menstruación
- Ciclos Normales: ciclo menstrual normal en mujer de edad fértil.

2.4 Hipótesis

No requiere Hipótesis, porque es un estudio Descriptivo.

2.5. Variables E Indicadores

VARIABLE		TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Datos Sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Años Transcurridos	1. 15-19 años 2. 20-24 3. 25-29 4. 30-34 5. 35-39 6. 40 a +	Continua	Años
	Grado de Instrucción	Cualitativa	Grado Alcanzados	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Nominal	Grados
	Estado Civil	Cualitativa	Unión Conyugal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Otros	Nominal	Tipo de Unión
	Ocupación	Cualitativa	Labor que desempeña	1. Ama de Casa 2. Estudiante 3. Dependiente 4. independiente	Nominal	Tipo de labor que desempeña
Obstétricos – Reproductivos	Paridad	Cualitativa	Gestaciones y su culminación	1. Nulípara 2. Primigesta 3. Multipara 4. Gran Multipara 5. Aborto	Nominal	F.O.
	Método Anticonceptivo previo.	Cualitativa	Uso de anticonceptivo	1. Preservativo 2. Ampolla Trimestral 3. Ampolla Mensual 4. T de Cobre 5. AOC 6. Implante 7. Ninguna	Nominal	Tipo de Anticonceptivo
	IMC	Cuantitativa	Índice obtenido en relación al peso y la talla	1. Normal 2. Sobrepeso 3. Obesidad	continua	IMC
Efectos Adversos	Alteraciones en el peso	Cualitativa	Aumento o disminución de peso	1. aumento 2. disminución 3- estable	Continua	Peso que manifiesta actualmente
	Patrón Menstrual	Cualitativa	Tipo de sangrado menstrual	1. Spotting 2. Amenorrea 3. Menorrea	Continua	Sangrado menstrual que presenta.
	Cefalea	Cualitativa	Presencia o ausencia de dolor de cabeza	1. SI 2. NO	Nominal	Dolor de cabeza
	Cambios de Carácter	Cualitativa	Cambios de conducta que manifiesta	1. Irritabilidad 2. Cambios de Humor 3. Ansiedad	Continua	Alteraciones en la conducta, Estados de Ánimo.
	Tensión mamaria	Cualitativa	Dolor en las glándulas mamarias	1. SI 2. NO	Nominal	dolor en las glándulas mamarias
	Dolor e Irritación en la zona de inserción	Cualitativa	Presencia o ausencia de irritación en el sitio de inserción	1. SI 2. NO	Nominal	Irritación en el sitio de inserción
Tiempo de Aparición de Efectos Adversos		Cualitativa	Meses post inserción en las que aparecieron los efectos adversos.	1. 0-2 meses 2. 3-4 meses 3. 5-6 meses	De razón	Meses

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Se realizó un estudio Descriptivo, Retrospectivo, transversal porque la información fue recolectada de historias clínicas de pacientes usuarias del Implanón donde manifiesten algún efecto adverso luego de la inserción que acudieron a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora en el periodo de Junio 2016 a Febrero del 2017.

3.2 Ámbito de Investigación

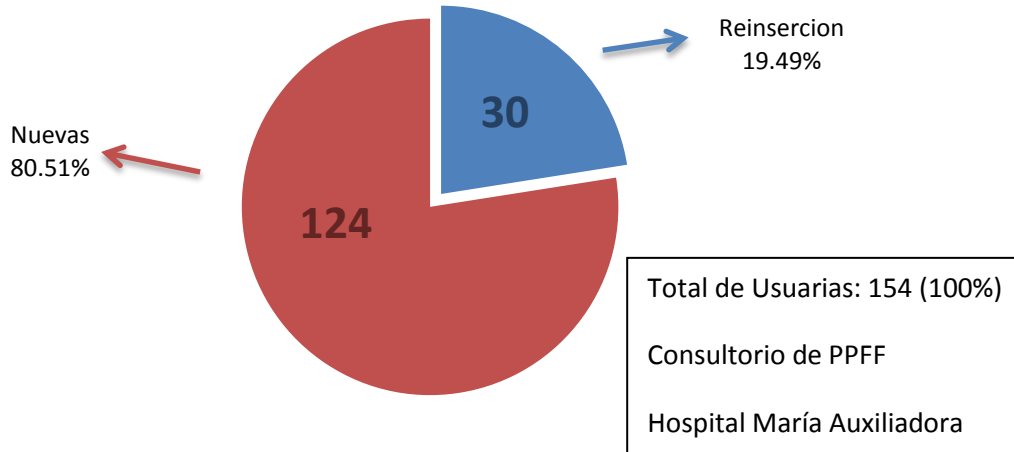
El diseño del presente estudio se realizó en el hospital María auxiliadora que se encuentra ubicado en el cono Sur de lima en el distrito de San Juan de Miraflores.

3.3 Población y Muestra:

3.3.1. Población:

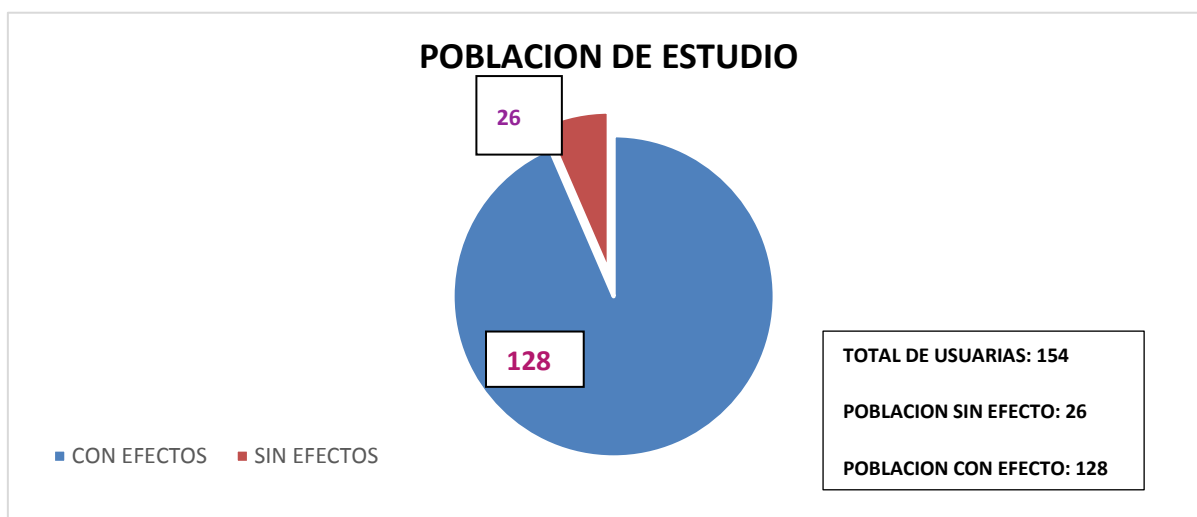
Está constituido por todas las mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar para inicio o reinserción de Implanón durante los meses de Junio, Julio, Agosto del 2016.

Inicio o Reinsersion de implanon en los meses Junio, Julio y Agosto



3.3.2. Muestra:

La muestra fue obtenida de las historias clínicas registradas en la base de datos del Hospital María Auxiliadora, el grupo de análisis está constituido por un tamaño de muestra según la sumatoria de las usuarias que acudieron para inicio o reinsersion de MAC Implanon en los meses Junio, Julio y Agosto del 2016, hasta el estudio de efectos colaterales de febrero 2017. Dando como resultado 154 historias clínicas de usuarias de Implante Subdérmico, considerando los criterios de inclusion y exclusion. Se llegó a un total de poblacion de estudio 128 usuarias que presentaron Efectos adversos.



3.3.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencionado es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo.

3.3.4. Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarías que acudieron a planificación familiar para inicio o reinscripción de MAC Implanón en los meses (Junio, Julio y Agosto del 2016)
- ✓ Que cuenten con historia clínica completa.
- ✓ Que hayan acudido a sus controles asignados por la Obstetra.
- ✓ Usuarías que manifestaron al menos un Efecto Adverso.
- ✓ Usuarías de grado de Instrucción Analfabeta

3.3.5. Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres en edad fértil que no son usuarias del método anticonceptivo Implanón
- ✓ Que no tiene historia clínica completa.
- ✓ Usuarías que no manifestaron Efecto Adverso.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

- ✓ La técnica es la revisión documentaria (Encuesta)
- ✓ El instrumento es un cuestionario de recolección previamente elaborada y validada por Médicos Ginecólogos y Obstetras del Hospital María Auxiliadora.

3.5. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Paso 1: Obtuvimos una carta del Dr. Agustin Ramon Iza Stoll. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para presentarla al Hospital María Auxiliadora para realizar la revisión de Historias Clínicas y el desarrollar nuestra tesis.

Paso 2: Se obtienen la aprobación de nuestro Trabajo de Investigación por el Hospital María Auxiliadora. Por una carta de aceptación del jefe de Dpto. de Gineco-Obstetricia Dr. Ovidio Chumbe Ruiz. Además del permiso para realizar la recolección de datos

Paso 3: Identificación y selección de historias clínicas de usuarias de implante anticonceptivo durante el periodo Junio 2016 a Febrero 2017, según los criterios de inclusión y exclusión ya planteados.

Paso 4: Una vez recopilada la información se procedió su organización, análisis e interpretación; realizándose las tablas porcentuales correspondientes

Paso 5: Se procedió a ingresar la información a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 20, donde se realizó análisis descriptivo que permitió organizar, evaluar e interpretar los datos cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos correspondientes para su visualización.

3.6. Aspectos éticos

- Se protegió la privacidad de la información obtenida de las historias clínicas.
- Dichos datos se utilizó específicamente para la investigación
- Se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo será con fines de estudio para la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

TABLA N° 1: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS EN USUARIAS DEL IMPLANTE

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		TOTAL
EDAD	15-19 años	13 10,2%
	20-24 años	36 28.1%
	25-29 años	35 27.3%
	30-34 años	22 17.2%
	35-39 años	19 14.8%
	40 a más	3 2.3%
	Total	128 100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	3 2.3%
	Primaria	13 10.2%
	Secundaria	55 43%
	Superior	57 44.5%
	Total	128 100%
ESTADO CIVIL	Soltera	20 15.6%
	Casada	23 17.9%
	Conviviente	85 66.4%
	Total	128 100%
OCUPACION	Ama de casa	62 48.4%
	Estudiante	24 18.8%
	Dependiente	22 17.2%
	Independiente	20 15.6%
	Total	128 (100%)

INTERPRETACION:

- Según las características sociodemográficas se encontró que el 28.1% (36 Usuarías) de las usuarias tenían entre 20-24 años, el 27.3% (35 Usuarías) tenían entre 25-29 años, el 17.2 % (22 Usuarías) tuvo entre 30-34 años, el 14.8% (19 Usuarías) tenían entre 35-39 años, el 10.2% (13 Usuarías) de las usuarias tenían entre 15-19 años y solo el 2.3% (3 Usuarías) fueron de 40 años a más.
- Con respecto al Grado de Instrucción de las usuarias se encontró que el 43% (55 Usuarías) tuvo estudios secundarios, el 44.5% (55 Usuarías) curso estudios superiores, el 10.2% (13 Usuarías) estudio hasta nivel primario y el 2.3% (3 Usuarías) son analfabetas.
- Con respecto al estado civil de las usuarias el 66.4 % (85 Usuarías) eran convivientes y el 17.9% (23 Usuarías) eran casada y solo el 15.6% (20 Usuarías) son solteras.
- Según la Ocupación de nuestras Usuarías de implante anticonceptivo se encontró que con mayor porcentajes son Ama de Casa 48.4% (62 Usuarías), Trabajos dependientes 17.2% (22 Usuarías), Trabajos Independientes 15.6% (20 Usuarías) y Usuarías Estudiantes 18.8%(24 Usuarías).

TABLA N° 2: DATOS OBSTÉTRICOS Y REPRODUCTIVOS – MAC PREVIO EN USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

DATOS OBSTÉTRICOS Y REPRODUCTIVOS – MAC PREVIO – IMC		FRECUENCIA	PORCENTAJE
DATOS OBSTÉTRICOS Y REPRODUCTIVOS	Nulípara	23	17,9%
	Primigesta	53	41.4%
	Múltipara	40	31.3%
	Gran múltipara	9	7%
	Abortos	3	2.3%
	Total	128	100,0%
MAC PREVIO	Preservativo	12	9.4%
	Ampolla Mensual	11	8.6%
	Ampolla Trimestral	35	27.3%
	T de cobre	5	3,9%
	AOC	15	11.7%
	Implante	30	23.4%
	Ninguno	20	15.6%
	Total	128	100,0%
	IMC	Normal	110
Sobrepeso		18	14,1%
Total		128	100,0%

INTERPRETACION:

- Del total de usuarias que al menos presentaron un efecto adverso (128 usuarias) se encontró que el 41.4% (53 Usuarias) de ellas eran Primigesta, el 31.3% (40 Usuarias) fueron Multíparas; además el 17.9% (23 Usuarias) de ellas eran Nulípara, el 7.0% (9 Usuarias) fueron Gran Multíparas y solo el 2.3% (3 Usuarias) fueron pacientes que tuvieron aborto.
- Del total de usuarias de Implante el 27.3% (35 Usuarias) manifestó usar como Método Anticonceptivo previo la Ampolla Trimestral, el 23.4% (30 Usuarias) habían usado Implanón, el 11.7% (15 Usuarias) uso Anticonceptivos Orales Combinados, el 3.9% (5 Usuarias) uso T de Cobre, el 8.6% (11 Usuarias) uso previamente Ampolla Mensual, el 9.4% (12 Usuarias) uso Preservativo y el 15.6% (20 Usuarias) manifestó no haber usado ningún método previo a la Inserción de Implante Subdérmico.
- Del total de usuarias se observó que el 85.9% (110 Usuarias) tenían un índice de masa corporal Normal y el 14.1% (18 Usuarias) tenían sobrepeso.

TABLA N°3: EFECTOS ADVERSOS EN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

▪ **Presencia de 1 Efectos Adverso**

EFECTOS ADVERSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEFALEA	17	13.3%
ALTERACION PATRON MENSTRUAL	21	16.4%
ALTERACION EN EL PESO	15	11.7%
CAMBIOS DE CARÁCTER	11	8.6%
TENSION MAMARIA	8	6.3%
DOLOR EN LA ZONA DE INSERCION	5	3.9%
TOTAL	77	60.2%

▪ **Presencia de 2 Efectos Adversos**

EFECTOS ADVERSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEFALEA + ALTERACION DE PATRON MENSTRUAL	17	13.3%
CEFALEA + ALTERACION EN EL PESO	12	9.4%
ALTERACIONES DE PATRON MENSTRUAL + TENSION MAMARIA	7	5.5%
ALTERACION EN EL PATRON MENSTRUAL + ALTERACION EN EL PESO	15	11.7%
TOTAL	51	39.8%

INTERPRETACION:

- Con respecto a los Efectos Adversos que presentaron las usuarias, se encontró lo siguiente: de las 128 usuarias de Implante Subdérmico: el 16.4%(21 Usuarias) presento Alteración del Patrón Menstrual (Amenorrea, Spotting) siendo el efecto con MAYOR FRECUENCIA , el 13.3% (17 Usuarias) presento Cefalea, el 11.7% (15 Usuarias) presento Alteración en el Peso, el 8.6% (11 usuarias) presento Cambios de Carácter, el 6.3% (8 Usuarias) presento Tensión Mamaria, el 3.9 (5 Usuarias) presento Dolor en Zona de Inserción
- El 13.3%(17 Usuarias) presento Cefalea + Alteración Del Patrón Menstrual, el 11.7%(15 Usuarias) presento Alteración en Patrón Menstrual + Alteración en el Peso, el 9.4% (12 Usuarias) presento Cefalea + Alteración en el Peso, el 5.5% (7 Usuarias) presento Alteración de Patrón Menstrual + Tensión Mamaria.

TABLA N°4: EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO SEGÚN EL TIEMPO DE APARICION DE LOS EFECTOS.

TIEMPO DE APARICION DE LOS EFECTOS ADVERSOS								
EFECTOS ADVERSOS	0-2 MESES	%	3-4 MESES	%	5-6 MESES	%	TOTAL	
CEFALEA	13	10.2%	15	11.7%	18	14.1%	46 36 %	
ALTERACION PATRON MENSTRUAL	SPOTTING	8	6.3%	10	7.8%	9	7.0%	27 21.1%
	AMENORREA	5	3.9%	12	9.4%	16	12.5%	33 25.8%
ALTERACIONES EN EL PESO	AUMENTO	8	6.3%	12	9.4%	11	8.6%	31 24.2%
	DISMINUYO	3	2.3%	3	2.3%	5	3.9%	11 8.6%
CAMBIOS DE CARÁCTER	2	1.6%	4	3.1%	5	3.9%	11 8.6%	
TENSION MAMARIA	4	3.1%	8	6.3%	3	2.3%	15 11.7%	
DOLOR EN ZONA DE INSERCION	4	3.1%	1	0.8%	0	0%	5 3.9%	

INTERPRETACION:

Con respecto al tiempo de aparición de los efectos adversos que presentaron las usuarias se encontró lo siguiente:

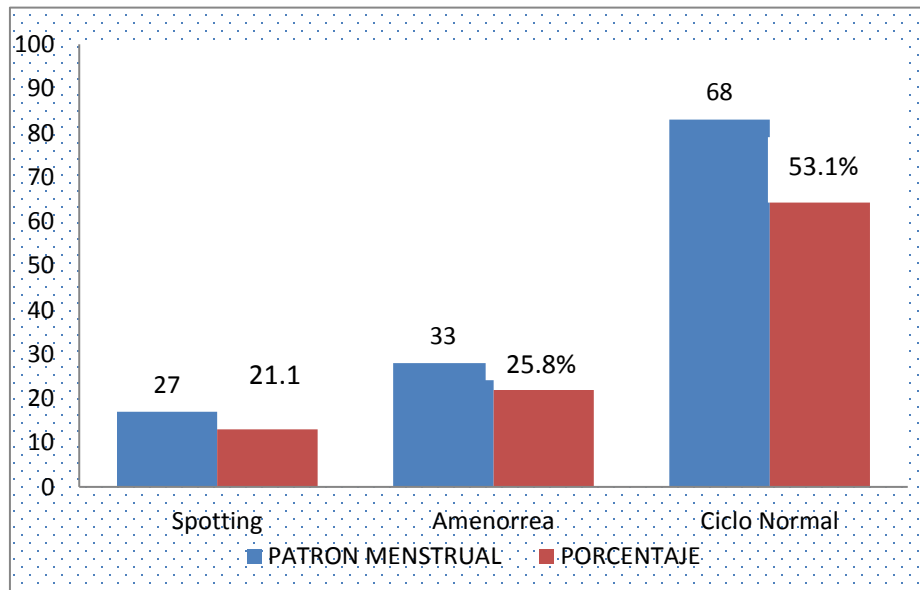
- ✓ Presentaron Cefalea durante 0-2 meses un 10.2% (13 Usuarias), de 3-4 meses 11.7% (15 Usuarias) y de 5-6 meses el 14.1% (18 Usuarias). Dando un total de 0- 6 meses de 36% (46 Usuarias) de 128 usuarias.
- ✓ Manifestaron Alteraciones en el Patrón Menstrual de 128 usuarias: Presentaron Spotting un 6.3% de 0-2 meses, el 7.8% (10 Usuarias) presento

Spotting del 3-4 meses y el 7.0% (9 Usuaris) presento Spotting del 5-6 mes. Se encontró Usuaris que presentaron Amenorrea un 3.9% (5 Usuaris) de 0-2 meses, el 9.4% (12 Usuaris) de 3-4 meses y el 12.5% (16 Usuaris) de 5-6 meses. Dando un total de 0-6 meses de 46.9% (60 Usuaris) de Alteración del Patrón Menstrual.

- ✓ Con respecto a las Alteraciones en el Peso se identificó que un 24.2% manifestaron Aumentar de Peso. De 0-2 meses aumento de peso un 6.3% (8 Usuaris), de 3-4 meses un 9.4% (12 Usuaris) y 5-6 meses manifestó aumentar de peso un 8.6% (11 Usuaris). Identificamos que un 8.6% manifestó que Disminuyo de Peso, de 0-2 meses un 2.3% (3 Usuaris) disminuyo de peso, de 3-4 meses un 2.3% (3 Usuaris) y entre 5-6 mes un 3.9% (5 Usuaris) disminuyo de peso del total de 128 usuarias.
- ✓ Con respecto a Cambios de Carácter (irritabilidad, ansiedad, cambios de humor) de 0-2 meses un 1.6% (2 Usuaris), de 3-4 meses un 3.1% (4 Usuaris) y un 3.9% (5 Usuaris) manifestó presentar alguna alteración de la conducta durante el 5 - 6 mes del total de 128 usuarias.
- ✓ Del total de usuarias presentaron Tensión Mamaria de 0-2 meses un 3.1% (4 Usuaris), de 3-4 meses un 6.3% (8 Usuaris) y el 2.3% (3 Usuaris) manifestó presentar tensión mamaria del 5- 6 meses.
- ✓ Del total de usuarias presentaron Dolor en la zona de inserción un 3.1% (4 Usuaris) manifestó presentar durante 0-2 meses, de 3-4 meses un 0.8% (1 Usuaris) y un 0% manifestó no presentar dolor durante el 5-6 meses.

TABLA N° 5: TIPO DE PATRÓN MENSTRUAL DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE

Tipo de patrón Menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Spotting	27	21.1%
Amenorrea	33	25.8%
Ciclo Normal	68	53.1%
Total de usuarias	128	100%



INTERPRETACION:

- Se identificó que un 46.9% (60 usuarias) presento alteración menstrual, un 21.1% (27 usuarias) manifestó haber presentado Spotting, mientras que un 25.8% (33 usuarias) manifestó haber presentado Amenorrea
- Se identificó que un 53.1% (68 usuarias) tuvo ciclos menstruales normales.

TABLA N°6: TIPO DE PATRÓN MENSTRUAL SEGÚN EL TIEMPO DE USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.

	0-2 MESES	3-4 MESES	5-6 MESES	TOTAL
SPOTTING	8 6.3%	10 7.8%	9 7.0%	27 21.1%
AMENORREA	5 3.9%	12 9.4%	16 12.5%	33 25.8%
CICLOS NORMALES	23 17.9%	24 18.8%	21 16.4%	68 53.1%
TOTAL: 128(100%)				

INTERPRETRACION:

- ✓ Con respecto al Tipo de Patrón Menstrual que presentaron de 0 a 6 meses , se encontró Spotting de 0- 2 meses un 6.3% (8 Usuaris) manifestó presentar Spotting, de 3-4 meses un 7.8% (10 Usuaris) y de 5-6 meses un 7.0% (9 Usuaris). Encontramos que usuarias presentaron Amenorrea del 0- 2 meses un 3.9% (5 Usuaris), un 9.4% (12 Usuaris) manifestó presentar durante 3-4 mes y un 12.5% manifestó presentar Amenorrea del 5-6 meses. Con respecto a Ciclos Normales se manifestó un 17.9% (23 Usuaris) de 0- 2 meses, un 18.8% (24 Usuaris) manifestó presentar Ciclo Normales del 3-4 mes y un 16.4 % (21 Usuaris) manifestó presentar durante el 5-6 mes.

**TABLA N°7 ALTERACIONES DEL PESO DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO**

PESO DE LAS USUARIAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTERACIÓN EN EL PESO	Aumento	31	24.2%
	Disminuyo	11	8.6%
TOTAL DE USUARIAS		42	32.8%

INTERPRETACIÓN

- ✓ Identificamos que un 32.8% (42 usuarias) sufrieron alteraciones en el peso después de la inserción de Implanón, un 24.2% (31 usuarias) manifestó haber aumentado de peso mientras que un 8.6% (11 usuarias) manifestó haber disminuido de peso luego de la inserción, mientras que un 67.2% (86 usuarias) manifestó no haber presentado alteraciones en el peso.

TABLA N°8: ALTERACIONES EN EL PESO EN RELACIÓN AL TIEMPO DE USO DE IMPLANTE SUBDERMICO

ALTERACIONES EN EL PESO EN RELACIÓN AL TIEMPO DE USO DE IMPLANTE SUBDERMICO	TIEMPO DE USO			
	0-2 meses	3-4 meses	5-6 meses	Total
DISMINUYO	3 2.3%	3 2.3%	5 3.9%	11 8.6%
AUMENTO	8 6.3%	12 9.4%	11 8.6%	31 24.2%

INTERPRETACION:

- ✓ Con respecto a las Alteraciones en el peso identificamos que un 24.2% (31 usuarias) manifestaron aumentar de peso. De 0 - 2 meses aumento de peso un 6.3% (8 usuarias), de 3 - 4 meses un 9.4% (12 usuarias) y 5 - 6 meses manifestó aumentar de peso un 8.6% (11 usuarias). Identificamos también que un 8.6% (11 usuarias) manifestó disminuir de peso, de 0 - 2 meses un 2.3% (3 usuarias) disminuyo de peso, de 3 - 4 meses un 2.3% (3 usuarias) y un 3.9% (5 usuarias) manifestó disminuir de peso entre el 5 - 6 mes.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que él (28.1%) de las usuarias tenían entre 20-24 años, el (27.3%) de ellas tenían entre 25-29 años, el (17.2 %) tuvo entre 30-34 años, el (14.8%) de las pacientes tenían entre 35-39 años, el (10.2%) de las usuarias eran adolescentes 15-19 años y solo el (2.3%) fueron de 40 años a más. Estos datos son similares al estudio que realizó Tello H. (2014) “De acuerdo a las características generales, el 28.6% de usuarias tienen entre 25-29 años, las adolescentes representan el 17.9% y solo el 0.9% se encuentran entre 40-44 años.

Según el grado de instrucción en su mayoría fue estudio superior (44.5%) dato similar al estudio de Peña y Col refieren que se encontró con mayor porcentaje un 72% de usuarias con estudio superior. En relación al estado civil en su mayoría fue 52%, similar a nuestro estudio ya que nosotros encontramos que el mayor porcentaje de estado civil fue conviviente 66.4%.

Según nuestro estudio encontramos que la ocupación de nuestras usuarias de implante anticonceptivo en mayor porcentaje es Ama de Casa 48.4%, dato similar al estudio de Patiño y Col quien refiere que el 60% de usuarias de Implanón son dedicadas al hogar,

Según los datos obstétricos y reproductivos El 41.4% de usuarias de Implanón son primíparas, el 31.3% son Multíparas y el 17.9% de usuarias son Nulíparas, identificamos aquellas usuarias quienes recurren mayormente a usar un método de larga duración, según su paridad, con un 41.4% son las Primigesta. Estos datos son similares al estudio de Patiño V., y col (2006). Quien realizó una investigación sobre Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel, Querétaro-México. Encontrándose que en el 40% fueron Primigesta y el 32% eran Nulíparas. Otro estudio que difiere del nuestro fue el de Calixto M y Col (2014) En su investigación Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia.

Quien refiere que en mayor porcentaje se colocaron Implanón las Nulíparas con un 42.4%.

En lo referente a los resultados de métodos anticonceptivos previos utilizados por las usuarias, se encontró que en la mayoría de los casos habían utilizado algún método de mecanismo hormonal en su mayor porcentaje la ampolla trimestral con un 27.3%, seguido por implante 23.4%, el 11.7% por anticonceptivos orales, un 9.4% manifestó haber estado utilizando preservativo. Un 8.6% manifestó haber usado ampolla mensual y por último la T de cobre con un 3.9%. Solo el 15.6% de usuarias manifestó no haber utilizado ningún anticonceptivo previamente. Teniendo en consideración este hallazgo y sabiendo que la mayoría de mujeres utilizaba por primera vez Implanón, las evidencias de efectos colaterales durante su uso tendría un aporte más significativo ya que se sabe que al inicio del uso de cualquier método hormonal se reportan en algunos casos efectos que van desapareciendo durante el tiempo que el cuerpo va asimilando a la hormona anticonceptiva, comparando con la investigación de Ramos Q. (2015) “En los resultados de métodos anticonceptivos previos utilizados por las usuarias, se encontró que en la mayoría de los casos no habían utilizado algún método de mecanismo hormonal sino que en un 30.8% de las usuarias utilizó preservativos y un 25.6% no había utilizado ningún método anticonceptivo. Teniendo en consideración este hallazgo y sabiendo que la mayoría de mujeres utilizaba por primera vez un método anticonceptivo hormonal, las evidencias de efectos colaterales durante su uso tendrían un aporte más significativo.

En nuestra investigación los efectos secundarios que se presentaron con mayor porcentaje son los amenorrea 25.8%, Spotings con un 21.1%. Dando así un mayor porcentaje de alteración del ciclo menstrual con un 46.9%. Mientras que Patiño V y Col (2006) en su investigación “Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico, Querétaro-México.” Apuntan que existe una alta incidencia de alteraciones del ciclo menstrual con un 48%. Calixto M y Col en su investigación sobre Retiro

Temprano del Implante se encontró cambios en el patrón de sangrado genital con un (74,5) estos estudios revelan un porcentaje mayor con respecto a nuestro estudio. Por otro lado García L y Col (2008) en su investigación “frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico.” Mostro una frecuencia de alteraciones del ciclo menstrual de 36%, otro estudio que mostro un porcentaje menor al nuestro fue de Torres C. en su investigación sobre “Implantes Subdérmico en pacientes de subcentro de salud de Sardinias de Jondachi”. Encontrando como principal efecto adverso la alteración de patrón menstrual con un 21.61%

Según nuestra investigación una de las molestias referidas por las usuarias fueron alteraciones en el peso 32.8% del total. De este porcentaje un 24.4% manifestó haber aumentado de peso durante 0 a 6 meses. Mientras que un 8.6% manifestó haber disminuido de peso, estos datos son menores al estudio de García y Col quienes en su investigación reportaron un porcentaje de 12% con respecto a la ganancia de peso, por otro lado Torres C en su investigación reporto un aumento de peso con un 15.46%.

Además encontramos que el tipo de alteración menstrual en las usuarias de Implante Subdérmico tuvieron con mayor frecuencia la amenorrea con un 25.8%, mientras que Mosquera M y Col (2008) en su investigación “Aceptación de los implantes subdérmico como método anticonceptivo” tuvo como resultado con mayor frecuencia la amenorrea con un 23.9%. Patiño V y Coll en su investigación registro una incidencia del 40% de casos de amenorrea, cifra más baja si se compara con los datos reportados por Ramos Q (21) registrando una incidencia del (71.1%) de amenorrea en las usuarias de Implanón.

En nuestro estudio los efectos secundarios que se presentaron con mayor frecuencia fueron: cefalea con un 36%, porcentaje similar a comparación de Patiño V y Coll que registra un 40%, Garcia y Guajardo registran cefalea con un 33.3%. Mientras que Calixto M y Col en su investigación registraron un porcentaje de 71.1%

Otro efecto secundario en nuestro estudio fue Tensión Mamaria con un 11.7 % siendo este un porcentaje menor en comparación con el estudio de Patiño V y col que registra un 46%, mientras que Torres C registra mastalgia con un 5.15%. Otro efectos secundarios que se presentaron con menor frecuencia fue Dolor en la zona de inserción 3.9% dato menor al estudio de Patiño V y Col quien encontró dolor en lugar de inserción 10%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La gran mayoría de la población de estudio oscila entre 20 – 24 años.
Las Adolescentes fueron 13 usuarias y las de 40 años fueron 3 usuarias.
El grado de instrucción con mayor frecuencia fue estudios superiores, estado civil conviviente y ocupación Ama de Casa.
2. Según los Datos Obstétricos y Reproductivos con mayor frecuencia fueron usuarias Primigesta, con un IMC normal el método anticonceptivo previo a la inserción de Implanón fue Ampolla Trimestral.
3. Los efectos adversos más frecuentes son: Alteración de patrón menstrual
Cefalea, Alteraciones en el Peso.
4. Durante los dos primeros meses de uso del Implante Subdérmico se presentó Efectos Adversos con mayor frecuencia: Cefalea.
Entre los 3 y 4 meses: Cefalea, Alteración en el patrón Menstrual (Spotting, Amenorrea) y Aumento de peso.
Entre los 5 y 6 meses: Cefalea y Amenorrea
5. A pesar de haber encontrado alteraciones del patrón menstrual en las usuarias se encontraron ciclos normales en un buen porcentaje con mayor frecuencia.
6. De acuerdo al tiempo de aparición de las alteraciones del patrón menstrual , encontró que durante los primeros dos meses los ciclos fueron normales; entre los 3 a 4 meses de uso se presentaron ciclos normales y spotting; y entre los 5-6 meses de uso hubieron ciclos normales y amenorrea.

7. En cuanto a las alteración de peso, el aumento de peso se presentó con mayor frecuencia y se observó esta alteración entre las usuarias con 3 a 4 meses del implante que aumentaron de peso.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se debería de brindar manejos con tratamientos médicos ante la presencia de ciertos efectos adversos que llegaran a presentar las usuarias del implante Anticonceptivo subdérmico, para que de esta forma se pueda ayudar a superarlos y al mismo tiempo se llegaría a evitar retiros precoces y no desperdiciar recursos económicos para el Ministerio de Salud al ser un método inicialmente altamente costoso.
2. Afianzar la consejería en el servicio de Planificación Familiar cumpliendo con los manejos según el protocolo establecido y seguir aumentando las cifras de usuarias que planifican el número de hijos que desean tener y en que momento tenerlos.
3. Mejorar la comunicación entre el proveedor de servicios de Planificación Familiar y la usuaria ya que sobre la base de la información recibida ésta adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
4. Realizar un control periódico de Planificación Familiar posterior a la colocación del Implante. Así el personal de salud puede aclarar dudas de la usuaria y evitar el abandono del método.
5. Concientizar a las usuarias de los implantes que algunos efectos adversos son comunes y debido al implante pero son tratables si acuden a control médico.
6. Explicar la importancia sobre el inicio de un nuevo método anticonceptivo por abandono del uso de implante, debido a que puede suceder un embarazo no deseado, por retorno de la fertilidad.

CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar: Beneficios de la Planificación familiar y de la anticoncepción. Informe de un grupo científico OMS 2015, Nota descriptiva N°351
- 2) Banco Mundial [Internet] Estados Unidos: Banco Mundial; 2011 [fecha de acceso 29 Julio del 2016] URL disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DIYN.NMRT?end=2015&start=1990>
- 3) Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para proveedores. OMS.JHPIEGO.USAID. 2011
- 4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú Lima 2015. Se encuentra en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- 5) Contraceptive implants come of age. Progress in Reproductive Health Research 2003; No. 61. Geneva; World Health Organization) (www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/61/news61.htm)
- 6) MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Lima Perú. 2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf
- 7) Alvear A, Inca R. Prevalencia de efectos adversos de los Implantes Contraceptivos Subdérmico en Adolescentes y adultas del Hospital GinecoObstetrico Isidro Ayora de Quito. Rev Medigraphic : 2013; 8 (5): 11- 45.
- 8) Allemant Ortiz I. Estudio Retrospectivo Observacional del Perfil Epidemiológico asociado al uso de Métodos Anticonceptivos de pacientes atendidas en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Bachiller]. Perú: Cybertesis Universidad Ricardo Palma de Lima; 2016.

- 9) García EM, Guajardo GF, Gómez SV, Garza ER. Causas de deserción del Implante Subdérmico. Facultad de salud pública y Nutrición 2005; 8
- 10) Patiño AV, Ruelas M, Villarreal ER, Martínez GL, Galicia RL, Vargas ER. Evolución a un año de los efectos adversos. Obstet Ginecol 2006; 71(3): 170-173.
- 11) García EL, et al. Frecuencia de Efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (1): 21-24.
- 12) Calixto MD, Ospina DJ, Manrique AF. Retiro temprano del implante subdérmico con Etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de tunja- Boyacá, Colombia. Rev Univ Salud 2015; 17(2): 224-232.
- 13) Mosquera MP, Varillas C, Ortega AR, Romero MV, Pérez SB. Aceptación de los implantes subdérmico como método anticonceptivo – España. Fertilidad 2008; 25 (6): 427- 431.
- 14) Torres C. Implantes Subdérmico en pacientes del Subcentro de salud Sardinas de Jondachi – Ecuador [Tesis Bachiller]. Ambato: Repositorio Institucional Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
- 15) Peña AA, Bendezu CR, Aspilcueta GD, Calderón SJ, Alzamora UL. Características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el Implanón en usuarias del servicio de salud reproductiva inppares. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2008; 3(1,2).
- 16) Tello H. “Factores asociados a la elección del Implante Subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en Usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal” [Tesis Título Profesional]. Lima: Cybertesis - Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- 17) Ramos Q. “Efectos del Implante Subdérmico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal Febrero 2014 - Enero 2015.” [Tesis Título Profesional]. Lima: Cybertesis - Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 18) Navarro M, Trillo F, Luque B, Seoane J, Llamazares J, Gotor S. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. Sociedad Andaluza de contracepción 2014; pag: 101
- 19) Pacheco J, ginecología Obstetricia y Reproducción 2da edición, volumen II.

- 20) Anabel Ochoa, anticonceptivos explicados para jóvenes – Ebook, Aguilar, 2007. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/ebook-anticonceptivos-explicados-para-jovenes-ebook/9786071111005/1940231>
- 21) Organización mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para proveedores. OMS.JHPIEGO.USAID. 2011
- 22) Cunningham A, Leveno J, Bloom Y, Hauth W, Rouse V, Spong J, WILLIAMS OBSTETRICIA VOL 1. 23VA Ed. Mexico: McGraw – Hill
- 23) Williams. Obstetricia. 23° edición México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A; 2011
- 24) Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar 2016 disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf
- 25) Alvear María, Inca Rea, Estudio Descriptivo de prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmico en adolescentes y adultas en Isidro Ayora [tesis doctoral].Ecuador Universidad Central de Ecuador 2013.
- 26) García Mirás Ramón, González Valdés Jesús Marcos, Gallego Ramos Jany, Velazco Boza Alejandro. Norplant: cuatro años de experiencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Abr [citado 2017 Abr 12]; 17(2): 137-142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200005&lng=es
- 27) Sam Soto, Osorio Caballero et al comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátr Mex [Internet].2014 35:490-498. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
- 28) Cobo Davinia, Servicio de Obstetrica y Ginecologia Hospital Universitario Virgen las nieves Granada, Alteraciones Mentruales, 2012.
- 29) Katzung BG, Masters B, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 12th ed. México D.F: McGraw-Hill Internamericana Editores S.A; 2012.
- 30) Ramos Quispe B. Efectos del implante subdermico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de investigación de la Facultad de Medicina Huamana; 2015.

- 31) Alarcon Zambrano LI, Arcos Bailon E. Identificación de los signos y síntomas presentados por las usuarias de implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel (68mg) a partir del primer trimestre luego de su aplicación. Tesis de especialidad. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Especialización en ginecología y obstetricia; 2013.
- 32) Floréz J. Farmacología Humana. 6th ed. Madrid: Elsevier Masson S.A; 2013

ANEXO

Anexo N° 1: Ficha de Registro (Encuesta)

“EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE JUNIO 2016- FEBRERO 2017”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

ID:	N° HC:
-----	--------

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeta Primaria Secundaria Superior

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Conviviente Otros

OCUPACION

Ama de casa

Estudiante

Dependiente

Independiente

III. DATOS OBSTETRICOS Y REPRODUCTIVOS

FO: G P Nulípara Primigesta Multípara
Gran Multípara Abortos

MAC anterior al Implante Subdérmico.

Preservativo Ampolla Mensual Ampolla Trimestral

T de Cobre AOC Ninguno

Implanon

IV. ANTECEDENTES FÍSICOS:

Peso Actual:

Peso Anterior previo al Implante:

Talla:

IMC: Normal Sobrepeso Obesidad

V. EFECTOS ADVERSOS

Efectos secundarios que presentaron post inserción:

EFECTOS ADVERSOS		0-2 meses	3 -4 meses	5 – 6 meses
Cefalea				
Dolor e Irritación en el sitio de la inserción				
spotting				
Alteraciones en el peso				
amenorrea				
Alteraciones en la conducta				
Tensión mamaria				
Ninguno				

VI. TIPO DE PATRON MESTRUAL QUE PRESENTA LUEGO DE LA INSERCION DEL IMPLANTE

Patrón de Sangrado	0-2 meses	3.4 meses	5.6 meses
Amenorrea			
spotting			
Ciclos normales			
Otros			

Anexo N°2: Solicitud de Permiso



Lima, 2 de febrero del 2017

CARTA N° 13- 02- 093 -2017DFCS/UPNW

*Dr. Julio César Medina Verástegui
Director del Hospital María Auxiliadora*

Presente.


De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachilleres Lumbré Tarazona, Yosali Esthefany y Mantilla Valverde, Stephanie Claudia, alumnas de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, puedan realizar la revisión de historias clínicas del departamento de Gineco-obstetricia del hospital que Ud. dirige y así poder desarrollar su tesis "Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora . Período Junio- Noviembre 2016".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



*Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud*

Anexo N°3: Hoja de validación del instrumento – Juez 1

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE JUNIO- NOVIEMBRE 2016", con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombres y Apellidos: Dr. Kelvin Espinoza Tarazona
- Profesión: Médico
- Especialidad: Ginecologo - Obstetra.
- Fecha de Evaluación: 30/01/2017

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación :

a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

IMC

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes con el tema:

a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

Agregas IMC.

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

a) Si
 b) No

Anexo N°4: Hoja de validación del instrumento – Juez n°2

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE JUNIO- NOVIEMBRE 2016", con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombres y Apellidos: *Jacelblue Paredes Santos*
- Profesión: *obstetra*
- Especialidad: *en N.E.F*
- Fecha de Evaluación: *31.01.17*

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación :
a) Si
b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes con el tema:
a) Si
b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:
a) Si
b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

4. Usted eliminaría alguna pregunta:
a) Si
b) No

Anexo N°5: Hoja de validación del instrumento – Juez n°3

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE JUNIO- NOVIEMBRE 2016", con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombres y Apellidos: Alvaro Nava Villanueva
- Profesión: Médico
- Especialidad: Gineco - Obstetra / AQV (Especialista)
- Fecha de Evaluación: 31/01/2017

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación :
 a) Si
 b) No
Si su respuesta es no, diga porque:

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes con el tema:
 a) Si
 b) No
Si su respuesta es no, diga porque:

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:
 a) Si
 b) No
Si su respuesta es no, diga porque:

4. Usted eliminaría alguna pregunta:
 a) Si
 b) No

Anexo N°6: Hoja de validación del instrumento – Juez n°4

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE JUNIO- NOVIEMBRE 2016", con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombres y Apellidos: Katherine Vargas Chuguilano
- Profesión: Obstetra
- Especialidad: Planificación familiar
- Fecha de Evaluación: 31/01/2017

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación :

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes con el tema:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

- a) Si
- b) No

Anexo N°7: Hoja de validación del instrumento – Juez n°5

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) docente reciba usted nuestros más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado el proceso de evaluación del proyecto de investigación titulado "EFECTOS ADVERSOS QUE MANIFIESTAN USUARIAS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE JUNIO- NOVIEMBRE 2016", con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos que responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho instrumento y así mejorar la calidad del proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales:

- Nombres y Apellidos: *Betey Corderos*
- Profesión: *Obstetra*
- Especialidad: *Emergencias Obstetricas*
- Fecha de Evaluación: *31 / 01 / 2017*

Datos de Calificación:

1. Las preguntas son consistentes de acuerdo al problema y objetivos de la investigación :

- a) Si
b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

2. La formulación y redacción de las preguntas son correspondientes con el tema:

- a) Si
b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

3. Usted agregaría alguna otra pregunta:

- a) Si
 b) No

Si su respuesta es no, diga porque:

4. Usted eliminaría alguna pregunta:

- a) Si
 b) No

Anexo N°8: Validación del Instrumento

Validación de Instrumento

Criterios	Jueces					Valor P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	0	1	1	0	1	3
4	0	1	1	0	1	3
5	1	0	0	1	0	3
Total	3	3	4	3	4	18

1: De Acuerdo 0: Desacuerdo

Procesamiento:

Ta: N° Total de Acuerdo de Jueces

Td: N° Total de Desacuerdo de Jueces

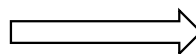
B: Grado de Concordancia Significativa

Prueba de Concordancia entre las Jueces

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Aplicación de Formula:

$$B = \frac{18}{18 + 7} \times 100 = 0,72$$



0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Según HERRERA

Confiabilidad del Instrumento

EXCELENTE VALIDEZ