



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE  
ETONOGESTREL DE 68 MG. (IMPLANON®/NEXPLANON®) DE  
LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE. 2016**

**PRESENTADA POR  
LIZETH PAMELA VEGA ASTO  
ASESORA  
YRENE MATEO QUISPE**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**Reconocimiento - No comercial – Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

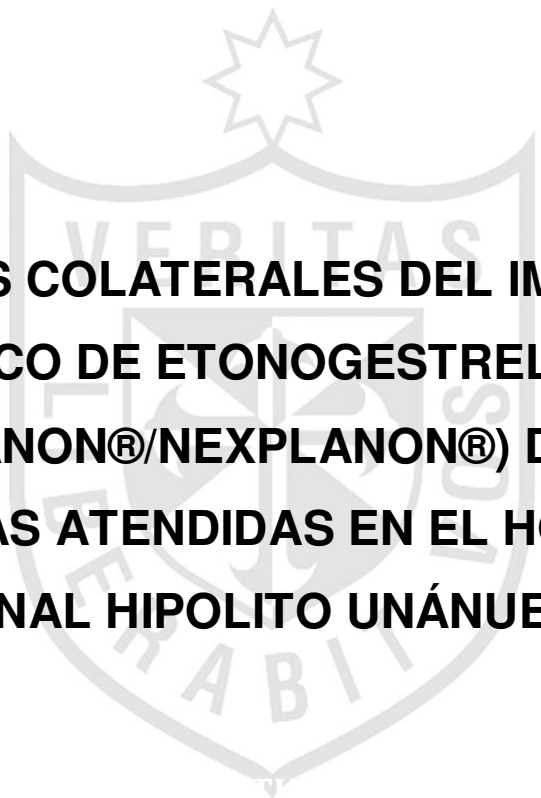
**EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE  
ETONOGESTREL DE 68 MG. (IMPLANON®/NEXPLANON®) DE  
LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPOLITO UNÁNUE. 2016.**

**PRESENTADA POR  
BACH. OBST. LIZETH PAMELA VEGA ASTO**

**TESIS PARA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG.  
(IMPLANON®/NEXPLANON®) DE LAS  
USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPOLITO UNÁNUE. 2016.**

## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

**Asesor (a):** Mag. Obst. Yrene Mateo Quispe

### Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Vocal	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Secretaria	:	Mg. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez





**DEDICATORIA A:**

Dios y a mi Madre por darme vida y  
las fuerzas para seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios por darme lo necesario
- A mi Madre Gloria Asto porque gracias a su sacrificio, esfuerzo y trabajo pude culminar mi carrera. Gracias por ser la mejor madre.
- A mis abuelos Lucio y Victoria quienes me enseñaron los valores de la vida.
- A mis hermanos por su apoyo y comprensión en toda mi carrera
- A mi hija Zamira por su amor, alegría y por ser mi principal motivo para seguir adelante.
- A Rodolfo por su cariño, apoyo y por ser un excelente padre.
- A mi asesora Mg. Obst. Yrene Mateo por su apoyo, comprensión, tiempo y contribución que me brindo para la realización del presente trabajo de investigación
- Y a todas esas personas que de alguna u otra manera me brindaron su apoyo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
MATERIAL Y MÉTODO .....	7
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	8
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	8
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	9
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	15
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
<b>TABLA 1:</b>	Características generales de las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. (Implanon/Nexplanon)	<b>19</b>
<b>TABLA 2:</b>	Características Gíneco – Obstétricas del implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. (Implanon/Nexplanon)	<b>21</b>
<b>TABLA 3:</b>	Efectos del implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. (Implanon/Nexplanon)	<b>23</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los efectos colaterales del Implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016.

**Material y Métodos:** El diseño de la investigación es de tipo descriptivo simple, cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La población: 72 usuarias. Muestra: 54 usuarias de método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón). Instrumento: Ficha clínica.

**Resultados:** Características generales: 81.4% (44) tuvieron entre 20 – 35 años, 70.3% (38) convivientes, 42.6% (23) ocupación independiente, seguida de ama de casa en 33.4% (18), 42.6% (23) instrucción secundaria; Características Gineco-Obstétricas: 66.6% (36) iniciaron relaciones sexuales entre 15 y 19 años, 57.4% (31) tuvieron 1 pareja sexual, 38.9% (21) tuvieron 1 hijo y usaron MAC anteriormente 100% (54); Los efectos: 22.2% (12) refieren dolor de mamas, 11.1% (6) sintieron cefalea, 5.6% (3) acné, 59.2% (32) refieren disminución del sangrado, el peso se mantiene igual en 63% (34) y aumentaron 22.2% (12), no hubo cambios emocionales en 57.4% (31) y 29.6% (16) refieren alteración emocional negativa, deseo sexual disminuyó en 22.2% (12) y 76% se mantiene igual, y 85.2% (46) sienten mayor seguridad en las relaciones sexuales.

**Conclusión:** Los efectos, aproximadamente la cuarta parte de usuarias presentaron dolor de mamas, aumento de peso, alteración emocional negativa y disminución del deseo sexual; más de la mitad de usuarias manifiestan disminución en el sangrado; y la mayoría refiere sentir mayor seguridad en su relación sexual, y no presentar cambios emocionales ni en el deseo sexual.

**Palabras clave:** Implante subdérmico de Etonogestrel, usuarias y efectos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effects of the Etonogestrel subdermal implant in patients treated at the Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016.

**Material and Methods:** The research design is descriptive simple, quantitative, prospective cross-sectional. The population: made up of 54 users of contraceptive method: Etonogestrel subdermal implant of 68 mg (Implanon and Nexplanón).

**Results:** Overall characteristics: 81.4% (44) were between 20-35 years old, 70.3% (38) were cohabiting, 42.6% (23) had independent occupation, followed by housewife in 33.4% (18), 42.6% (23) had secondary education; Gynecological-Obstetric characteristics: 66.6% (36) initiated sexual intercourse between 15 and 19 years, 57.4% (31) had 1 sexual partner, 38.9% (21) had 1 child and used MAC previously 100% (54); The effects: 22.2% (12) had breast pain, 11.1% (6) had headache, 5.6% (3) acne, 59.2% (32) reported decreased bleeding, weight remained the same in 63% ) and weight gain in 22.2% (12), there were no emotional changes in 57.4% (31) and 29.6% (16) reported negative emotional disturbance, sexual desire decreased in 22.2% (12) and 76% remained the same, and 85.2% (46) feel more secure in sexual intercourse.

**Conclusion:** The effects, about a quarter of users presented breast pain, weight gain, negative emotional alteration and decreased sexual desire; more than half of users report a decrease in bleeding, and most people report feeling more secure in their sexual relationship, not having emotional changes or sexual desire.

**Key words:** Etonogestrel subdermal implant, users and effects.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina; sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de 54% en 1990 a 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de 60,9% a 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% <sup>1</sup>.

No obstante que la fecundidad disminuyó en 10,3% en el total del país, según las estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2009 en comparación con las correspondientes a la Encuesta del 2000, en el área urbana tendió hacia un incremento en el período 2006 al 2009. Luego hubo un estancamiento tanto en el área urbana como en la rural para el período 2009 - 2012. Y según la Encuesta del 2013, el país retoma la tendencia hacia la declinación de la fecundidad. De acuerdo al otro indicador de la fecundidad adolescente: la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, también se perciben cambios según la Encuesta del 2009 en comparación con la del 2000; pues el porcentaje de aquellas que ya son madres y el de las embarazadas de la primera hija o hijo tienden al incremento. Y según la Encuesta del 2013 la proporción de adolescentes embarazadas con la primera

hija o hijo sigue en aumento. En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7,5% en 1996 a 14,0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos. Entre las adolescentes actualmente unidas (casadas y convivientes al momento de la encuesta) la proporción que usa algún método anticonceptivo se incrementó de 46,0% en 1996 a 65,9% en el 2013. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31,0% a 50,6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46,9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16,0 % a 19,0%)<sup>2</sup>.

Las adolescentes y jóvenes que mantienen vida sexual activa a temprana edad tendrían mayor probabilidad de embarazo no deseado en caso de no usar método anticonceptivo eficaz. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene repercusión directa en su salud y bienestar. El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina; sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de 54% en 1990 a 57,4% en 2015<sup>1</sup>.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener seguimiento durante su embarazo y ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano<sup>3</sup>.

El uso de algún método anticonceptivo eficaz brinda la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y participar en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos <sup>1</sup>.

Ante la necesidad de métodos anticonceptivos eficaces surge un moderno método de implante subdérmico de una sola varilla de Etonogestrel de 68 mg autorizado por la Food and Drug Administration (FDA), por la European Medicines Agency (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la prevención del embarazo en mujeres durante 3 años. La efectividad del implante de Etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con más de 130 % de su peso corporal ideal (índice de masa corporal mayor que 30 kg/m<sup>2</sup>) y puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de Etonogestrel (inductores de las enzimas hepáticas) <sup>4</sup>.

En 1983 se incorporan los implantes subdérmico al mercado; pequeñas cánulas de material inerte; es hasta el año 2000 que se desarrolla el implante anticonceptivo subdérmico *Implanon*, consiste en una sola cápsula y contiene Etonogestrel inicialmente se introduce en ocho países de Europa. La experiencia con su uso ha corroborado altas tasas de eficacia anticonceptiva y continuidad, puede ser empleado hasta por tres años. Utilizado por más de 2.5 millones de mujeres en el mundo, el implante anticonceptivo, se coloca por debajo de la piel siendo este uno de sus principales beneficios, la hormona Progestina, viaja por la sangre a través de la circulación y llega al cerebro donde

inhibe las hormonas FSH (Hormona estimulante del folículo) y LH (Hormona Luteinizante) para evitar la ovulación, sin pasar primero por el hígado, como sucede con los anticonceptivos orales, lo cual eleva los efectos colaterales gástricos. El implante puede extraerse en el momento que la usuaria lo solicite, luego del procedimiento de retiro, la mujer retorna rápidamente a la fertilidad preexistente <sup>5</sup>.

La anticoncepción hormonal, por medio de implantes, es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad. El concepto inicial, como método contraceptivo, se presentó en 1966 y desde entonces se propuso la utilización de una progestina, la cual se libera en dosis bajas durante un periodo de tiempo. A lo largo de los años este método ha sido estudiado y aceptado en diversos lugares y países; por lo que se considera como un método seguro y eficaz, que se utiliza en más de 60 países por más de 11 millones de mujeres<sup>6</sup>.

El implante de Etonogestrel 68 mg es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo, por un médico o un Obstetra con ayuda de un aplicador específico. El principio activo Etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Implantada la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de Etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de Etonogestrel 68 mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado <sup>4</sup>.

El implante subdérmico de Etonogestrel es una varilla única semirrígida de 44 mm de longitud y 2 mm de diámetro de un material plástico, acetato de etilvinilo (EVA), con 68 mg de Etonogestrel. La liberación de hormona se modifica

con el tiempo de uso. Tiene un índice de Pearl de 0,38 embarazos por cada 100 mujeres al año <sup>7</sup>.

Darney y colaboradores (2009) Mencionan que el implante de Etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización en eficacia. 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 <sup>4</sup>.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2016 se atendieron mensualmente 618 usuarias diversos métodos anticonceptivos en el consultorio de Planificación Familiar de las cuales 11.68% son usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg, (dato obtenido del sistema informático perinatal SIP2000 v2.0 del Hospital Nacional Hipólito Unánue) haciendo referencia algunas de ellas de las bondades que ofrece el uso del método, sin embargo otras referían molestias. A pesar de ello señalaban la necesidad de usar un método anticonceptivo que les ofreciera seguridad a largo plazo.



## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los efectos colaterales del Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) en las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar los efectos colaterales del Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) en las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características generales y Gineco-obstétricas de las usuarias del Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante periodo de estudio.
- Identificar los efectos del Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) en las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, posterior a los primeros 6 meses de uso.



# **MATERIAL Y MÉTODO**

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo descriptivo simple, cuantitativo, prospectivo de corte transversal

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**2.2.1 Población:** Estuvo conformado por todas las usuarias del método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016. Siendo la población mensual de 72 usuarias.

**2.2.2 Muestra:** Estuvo conformado por las usuarias de método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón) atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. 2016. Siendo la muestra de 53 usuarias. Se hizo apareamiento de la muestra a 54.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello "p" como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1 Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseábamos saber cuántos del total tendremos que estudiar, la respuesta fue:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

<b>Total de la población (N)</b> -----	<b>72</b>
Nivel de confianza o seguridad (1-a) -----	95%
Precisión (d) -----	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) -----	5%
<b>Tamaño muestral (n)</b> -----	<b>53</b>

### 2.2.3 Tipo de muestreo:

Para el desarrollo de esta investigación se realizó el Muestreo No Probabilístico Intencionado.

## 2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 2.3.1 Criterios de inclusión:

- Usuaris (durante el tiempo de recolección información) del implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón), cuya inserción se realizó en el servicio de Planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- Usuaris (durante el tiempo de recolección información) de implante subdérmico de Etonogestrel, cuya inserción se realizó como mínimo 6 meses antes de la presente investigación.

### **2.3.2 Criterios de exclusión:**

- Usuarías (durante el tiempo de recolección información) del implante subdérmico de Etonogestrel cuyas edades fueron menores a 17 años y mayores de 41 años.
- Usuarías (durante el tiempo de recolección información) del implante subdérmico de Etonogestrel que no fueron ubicadas en sus domicilios durante el tiempo de recolección de información.

## **2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **2.4.1 Variables:**

- Variable Independiente: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón).
- Variable Dependiente: Efectos del implante subdérmico de Etonogestrel.
- Variable Interviniente: Características generales y Gineco-Obstétricas.

## 2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG.	Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implanón</li> <li>• Nexplanón</li> </ul>	Nominal	Ficha clínica
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EFECTOS COLATERALES EN LAS USUARIAS	Desde inserción a la actualidad, Sintió: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor de mamas               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	Ficha clínica
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefalea               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acné               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentó</li> <li>• Se mantiene igual</li> <li>• Disminuyó</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Su peso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentó</li> <li>• Se mantiene igual</li> <li>• Disminuyó</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios emocionales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoró (alegría/positivismo)</li> <li>• Se mantiene igual</li> <li>• Alteración negativa (Irritabilidad negativismo)</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	Ficha Clínica
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deseo sexual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentó</li> <li>• Se mantiene igual</li> <li>• Disminuyó</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad en la relación sexual:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se siente más segura</li> <li>• Se mantiene igual</li> <li>• Siente Inseguridad</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	
VARIABLES INTEVINIENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRU- - MENTO
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-19</li> <li>• 20-35</li> <li>• ≥ 35 años</li> </ul> </li> </ul>	Intervalo	Ficha clínica
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado Marital:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciada</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiente</li> <li>• Independiente</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de Instrucción: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior Técnico</li> <li>• Superior Universitaria</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	Ficha Clínica
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de relaciones sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 15 años</li> <li>• 15-19</li> <li>• 20-35</li> <li>• ≥ 35 años</li> </ul> </li> </ul>	Intervalo	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parejas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3 a más</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de hijos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3 a más</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método anticonceptivo anterior: <ul style="list-style-type: none"> <li>• S</li> <li>• No</li> </ul> </li> </ul>	Nominal	



## **2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Luego de la coordinación institucional, se procedió a solicitar los números de historias clínicas de las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel, quienes porten dicho método por un tiempo mínimo de 6 meses. Posteriormente se solicitó las historias clínicas del servicio de archivo, para acceder a información como dirección, teléfono, edad, entre otros datos personales que contribuyeron a la ubicación correcta de la usuaria.

Las usuarias fueron entrevistadas y pesadas el mes de junio en sus respectivos domicilios, previa coordinación con algunas ellas (en su tiempo disponible), el número telefónico fue obtenido de su historia clínica, el mismo que en algunos casos estaba errado o no habían brindado ningún número. Se asistió en diferentes horarios (mañana/tarde) ya que algunas trabajaban o estudiaban hasta completar la muestra requerida.

### **2.4.4 VALIDEZ Y PRECISIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Los datos fueron recopilados en un instrumento "Ficha Clínica", validado por juicio de expertos (2 Obstetras investigadoras y 2 Gineco-Obstétricas investigadores); y prueba piloto en 5 usuarias de Etonogestrel.

El instrumento constó de:

Parte 1: Implante subdérmico de Etonogestrel

Parte 2: Características generales y Gineco-Obstétricas

Parte 3: Efectos colaterales del implante subdérmico de Etonogestrel

## 2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Recopilada la información a través de las fichas clínicas, fueron ordenados e ingresados al software estadístico SPSS (Statistics Program for Social Sciences V 24.0). Se realizó análisis porcentual y frecuencia de los datos.

Posteriormente los datos fueron presentados en tablas, realizándose la interpretación de resultados.

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se tomó en cuenta la confidencialidad de los datos requeridos en el instrumento.

Se consideraran los cuatro Principios de la Bioética:

- **Principio de Autonomía:** Se respetaron todos los derechos de la usuaria; las respuestas que tuvieron hacia el instrumento, por lo que firmaran Consentimiento Informado.
- **Principio de Beneficencia:** Mediante el presente estudio se benefician todas las mujeres en edad fértil, usuarias y las potencialmente usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel por tener acceso a conocimientos necesarios de los efectos beneficiosos y colaterales que produce el método anticonceptivo.

- **Principio de no Maleficencia:** Se evitó generar algún tipo de daño hacia la usuaria en el momento en que se realizó la encuesta, se solicitó coordinación previa.
- **Principio de Justicia:** Se trató a cada usuaria por igual sin hacer distinción (social, cultural o económica) y se brindó la información necesaria sobre el proyecto de investigación a cada una.





### III. RESULTADOS

EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG  
(IMPLANON/NEXPLANON) DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. 2016

**TABLA N° 1**  
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS DEL IMPLANTE  
SUBDERMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG. (IMPLANON/NEXPLANON)

CARACTERÍSTICAS GENERALES	IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL	
	N°	%
<b>EDAD</b>		
17 - 19	3	5.50
20 – 35	44	81.50
36 - 41 años	7	13.00
Edad media		27.7
Edad mínima		17
Edad máxima		41
<b>ESTADO MARITAL</b>		
Soltera	13	24.10
Casada	3	5.60
Conviviente	38	70.30
<b>OCUPACIÓN</b>		
Dependiente	9	16.60
Independiente	23	42.60
Estudiante	4	7.40
Ama de casa	18	33.40
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	10	18.50
Secundaria	23	42.60
Superior técnico	14	25.90
Superior universitario	7	13.00
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

## RESULTADOS:

### Tabla 1:

Se observa que del 100% (54) usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría, el 81.40% (44) tuvieron edades que fluctúan entre 20 – 35 años.

En el estado marital se observa con mayor porcentaje 70.30% (38) de usuarias son convivientes.

La ocupación de mayor porcentaje de las usuarias de Implante subdérmico de Etonogestrel, fue independiente en 42.60% (23) y como segunda ocupación fue ama de casa en 33.40% (18).

El grado de instrucción de mayor porcentaje en usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel fue secundaria en 42.60% (23)

**TABLA N° 2**

**CARACTERÍSTICAS GINECO – OBSTÉTRICAS DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG. (IMPLANON/NEXPLANON)**

<b>CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS</b>	<b>IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INICIO DE R.S</b>		
< 15 AÑOS	15	27.80
15-19 AÑOS	36	66.60
> 35 años	3	5.60
<b>N° PAREJAS SEXUALES</b>		
1	31	57.40
2	20	37.00
3 a más	3	5.60
<b>N° DE HIJOS</b>		
1	21	38.90
2	17	31.40
3 a más	16	29.70
<b>MET ANTICONCEPTIVO ANTERIOR</b>		
Sí	54	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

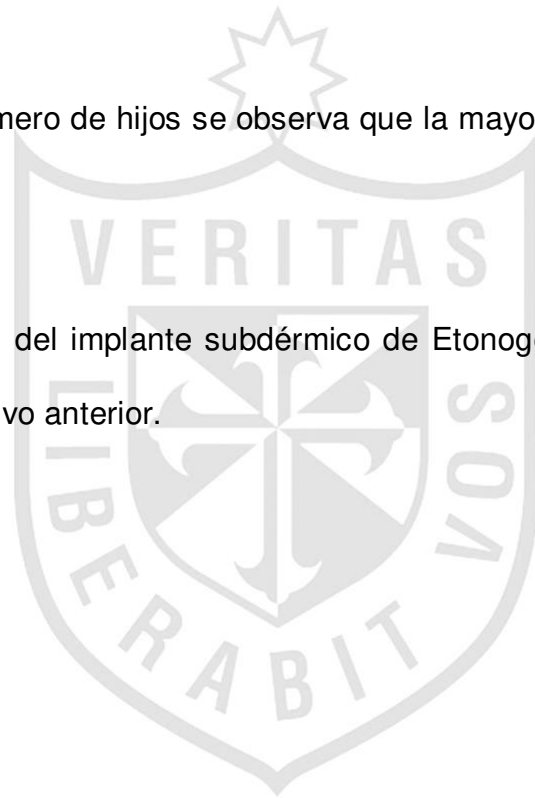
**TABLA 2:**

Se observa que las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en su mayoría el rango de edad de inicio de relaciones sexuales es entre 15 y 19 años en 66.6% (36)

Con respecto al número de parejas sexuales las usuarias refieren con mayor porcentaje haber tenido 1 pareja sexual en 57.4% (31)

Con respecto al número de hijos se observa que la mayoría de usuarias tuvo 1 hijo en 38.9% (21)

100% (54) usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel hicieron uso de método anticonceptivo anterior.





**TABLA N° 3: EFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE 68 MG. (IMPLANON/NEXPLANON)**

<b>EFFECTOS COLATERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO</b>		<b>IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>DOLOR DE MAMAS</b>			
Sí	12	22.20	
No	42	77.80	
<b>CEFALEA</b>			
Sí	6	11.10	
No	48	88.90	
<b>ACNE</b>			
Sí	3	5.60	
No	51	94.40	
<b>SANGRADO</b>			
Aumentó	10	18.60	
Se mantiene igual	12	22.20	
Disminuyó	32	59.20	
<b>PESO</b>			
Media peso inicial		62	
Media peso final		62.4	
Aumentó	12	22.20	
Se mantiene igual	34	63.00	
Disminuyó	8	14.80	
<b>CAMBIOS EMOCIONALES</b>			
Mejó	7	13.00	
Se mantiene igual	31	57.40	
Alteración negativa	16	29.60	
<b>DESEO SEXUAL</b>			
Aumentó	1	1.80	
Se mantiene igual	41	76.00	
Disminuyó	12	22.20	
<b>SEGURIDAD EN LA R.S</b>			
Se siente más segura	46	85.20	
Se mantiene igual	8	14.80	
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>	

**Tabla 3:**

El efecto dolor de mamas se presenta en 22.20% (12) en usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel

La cefalea se presenta en usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 11.10% (6).

El acné se presenta en usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 5.60% (3).

Se observa que en mayor porcentaje el sangrado disminuyo en usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 59.20% (32).

Y en mayor porcentaje que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel se mantienen igual con respecto al peso en 63.00% (34); y en menor porcentaje aumentaron de peso en 22.20% (12).

El mayor porcentaje que los cambios emocionales se mantiene igual en las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 57.40% (31), seguido de 29.60 % (16) que tuvieron alteración negativa.

Con respecto al deseo sexual las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel refieren que disminuyó en 22.20% (12), y en 76.00% se mantiene igual.

El efecto seguridad en la relación sexual, las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel se sienten más seguras en 85.20% (46).



#### IV. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Planificación Familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados <sup>1</sup>.

La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades <sup>8</sup>.

A lo largo de los años este método (Implante subdérmico de Etonogestrel) ha sido estudiado y aceptado en diversos lugares y países; por lo que hoy en día se considera un método seguro y eficaz, que se utiliza en más de 60 países por y más de 11 millones de mujeres <sup>9</sup>.

##### **Tabla 1:**

Se observa que del 100% (54) usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría: 81.40% (44) tienen edades que fluctúan entre 20 – 35 años; 70.30% (38) de usuarias fueron convivientes; 42.60% (23) tuvieron ocupación independiente, seguido de 33.40% (18) ama de casa; y 42.60% (23) tuvieron instrucción secundaria.

Datos similares fueron reportados por **Tello A. (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 68.80% tienen edades que fluctúan entre 20 a 34 años <sup>10</sup>.

Así mismo reporta **Rosales C. (2015)** quien señala que las usuarias de Implanon en 80% tienen edades que fluctúan entre 20 y 35 años <sup>11</sup>.

La presente investigación y las diferentes investigaciones coinciden señalar que las edades de mayor porcentaje de las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría tienen edades que fluctúan entre 20 – 35 años, tal vez por corresponder a las edades de mayor exposición a reproducción.

Datos mayores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en 84.6 % tienen el estado marital de conviviente <sup>12</sup>.

Datos menores fueron reportados por **Rosales C. (2015)** quien señala que las usuarias de Implanon en 54% tienen el estado marital de conviviente <sup>11</sup>.

La presente investigación y las diferentes investigaciones coinciden señalar que el estado marital de mayor porcentaje de las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría es conviviente, porque al tener una pareja estable, las usuarias necesitan de usar un método anticonceptivo de larga duración que le proporcione mayor seguridad.

Datos mayores fueron reportados por **Navarrete K. y Ramírez C. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 67.9% son ama de casa <sup>13</sup>.

Datos similares fueron reportados por **Torres D. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico en 41% tienen la ocupación independiente <sup>14</sup>.

Datos mayores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en 83.3% tienen el grado de instrucción secundaria <sup>12</sup>.

Así mismos datos mayores fueron reportados por **Tello A. (2014)** quien señala que las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en 67 % tienen el grado de instrucción secundaria <sup>10</sup>.

La presente investigación y las diferentes investigaciones coinciden señalar que la instrucción de mayor porcentaje de las usuarias de implante en su mayoría fue secundaria.

## **TABLA 2:**

Se observa que del 100% (54) usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon /Nexplanon, en su mayoría: 66.60% (36) iniciaron de su primera relación sexual entre el rango de edad de 15 y 19 años; 57.40% (31) refiere haber tenido 1 pareja sexual; 38.90% (21) refiere haber tenido 1 hijo; y 100 % (54) hicieron uso de método anticonceptivo anterior.

Datos similares fueron reportados por **Tello A. (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 72.30% iniciaron su primera relación sexual entre los rangos de edad de 15 y 19 años<sup>10</sup>.

Datos menores fueron reportados por **Calixto D. y colaboradores (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 38% refieren haber tenido 1 pareja sexual<sup>15</sup>.

Datos mayores fueron reportados por **Calixto D. y colaboradores (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 42.39% refieren haber tenido 1 hijo<sup>15</sup>.

Datos menores fueron reportados por **Leal I. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 77.4% usaron método anticonceptivo anteriormente<sup>16</sup>. Así mismo datos menores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 74.4% usaron método anticonceptivo anteriormente<sup>12</sup>.

La presente investigación y otras investigaciones coinciden en señalar que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en su mayoría ya han usado anteriormente un método anticonceptivo, lo que nos da a entrever que cada vez planifican más su familia.

### TABLA 3:

Se observa que del 100% (54) usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría presentaron:

22.20% (12) dolor de mamas; 11.10% (6) dolor de cabeza; 5.60% (3) acné; 59.20% (32) disminuyó el sangrado y 18.60% (10) aumentó el sangrado; 63% (34) se mantienen su peso; y 22.20% (12) aumentaron de peso; 57.40% (31) no tuvieron cambios emocionales y 29.6% (16) tuvieron alteración negativa; 22.20% (12) disminuyó su deseo sexual y 76% se mantiene igual; 85.20% (46) sienten mayor seguridad en su relación sexual desde el uso del implante.

Datos mayores fueron reportados por **Rosales C. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 76% padecen de dolor de mama <sup>11</sup>. Así mismos datos mayores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 76% padecen de dolor de mama <sup>12</sup>.

Datos similares fueron reportados por **Damey P. y colaboradores (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 16% padecen de cefalea <sup>17</sup>.

Datos mayores fueron reportados por **Rosales C. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 58% padecen de cefalea <sup>11</sup>.



También datos mayores fueron reportados por **Calixto D. y colaboradores (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 71.7% padecen de cefalea <sup>15</sup>.

Datos mayores fueron reportados por **Rosales C. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 76% con respecto al aumento de acné <sup>11</sup>. Así mismos datos mayores fueron reportados por **Damey P. y colaboradores (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 12% con respecto al aumento de acné <sup>17</sup>.

Datos similares fueron reportados por **Medina C. (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 61.2% el sangrado disminuyo <sup>18</sup>.

Datos mayores y menores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel 71.1% tuvieron disminución en el sangrado y 3.9% aumento del sangrado <sup>12</sup>.

Datos menores fueron reportados por **Ramos M. (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 59.2% se mantienen igual con respecto al peso <sup>12</sup>. También datos menores fueron reportados por **Damey P. y colaboradores (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 12% aumentaron de peso <sup>17</sup>. Además datos menores fueron reportados por **García F. y colaboradores (2011)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico en 12% tuvieron ganancia de peso <sup>19</sup>.

Datos similares fueron reportados por **Leal I. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 58.1% con respecto a los cambios emocionales se mantienen igual <sup>16</sup>.

Datos similares fueron reportados por **Calixto D. y colaboradores (2015)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 57.6% a los cambios emocionales se mantienen igual <sup>15</sup>.

Datos menores fueron reportados por **García F. y colaboradores (2011)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 12% tuvieron alteración negativa frente a los cambios emocionales <sup>19</sup>.

Datos menores y mayores fueron reportados por **Rosales C. (2016)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel Implanon en 62% se mantiene igual con respecto al deseo sexual, seguido de disminución sexual en 30% <sup>11</sup>. También datos menores fueron reportados por **Ruiz O. (2014)** quien señala que las usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel en 15% se vio disminuido su deseo sexual <sup>20</sup>.

La presente investigación y las diferentes investigaciones coinciden señalar que las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, refieren en su mayoría sentir efectos secundarios desde el inicio del uso hasta el momento de la toma de información, no obstante a ello también refieren que sienten seguridad y protección contra un embarazo.



**CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

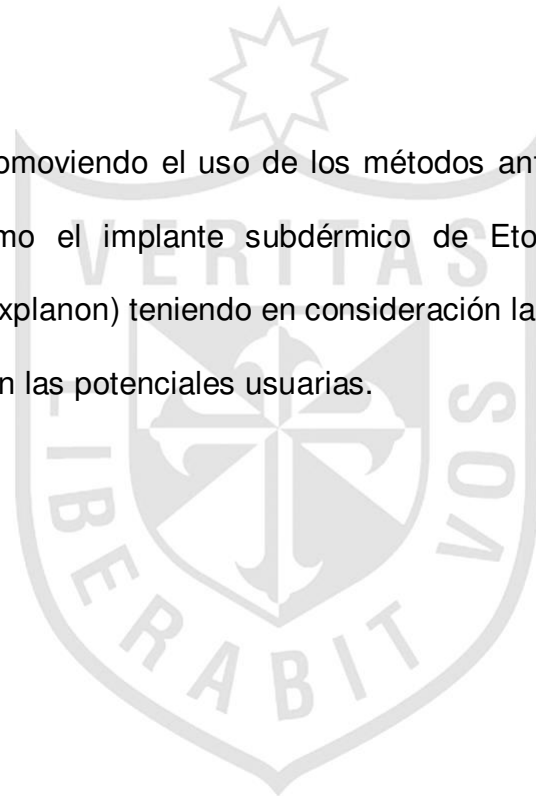
Concluida la presente investigación, planteamos las siguientes conclusiones:

- Sobre las características generales de las usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg. de presentación Implanon / Nexplanon, en su mayoría presentaron edades que fluctuaron entre 20 – 35 años, convivientes, de ocupación independiente, seguido de ama de casa con instrucción secundaria.
- En cuanto a las características gineco-obstetricas de las usuarias de implante en su mayoría: Iniciaron su primera relación sexual entre 15 y 19 años, refieren haber tenido 1 pareja sexual y 1 hijo e hicieron uso de método anticonceptivo anterior.
- De los efectos colaterales, aproximadamente la cuarta parte de las usuarias presentaron dolor de mamas, aumento de peso, alteración emocional negativa y disminución del deseo sexual; más de la mitad de usuarias refieren disminución en el sangrado, y la mayoría refiere sentir mayor seguridad en su relación sexual, y no presentar cambios emocionales ni en el deseo sexual.

## RECOMENDACIONES

### A profesionales Obstetras:

- Continuar promoviendo el uso de métodos anticonceptivos a fin de planificar mejor el número de hijos que desee tener, contribuyendo a la disminución de la morbilidad materna en las mujeres en edad reproductiva.
- Continuar promoviendo el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (implanon/hexplanon) teniendo en consideración la adecuada adaptación del método en las potenciales usuarias.





# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar. [Internet] Diciembre 2016. [Consultado el 9 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

2) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013. [Consultado el 6 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)

3) Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Salud Reproductiva. [Consultado el 23 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)

4) Ministerio de Salud (MINSA). Portal del Ministerio de Salud. Lima 2012. [Consultado el 13 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12\\_implante\\_etonorgestrel\\_68mg.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonorgestrel_68mg.pdf)

5) García F., López S., Pablos G., Medina G, Ramírez E., Uriarte S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Revista Obstetricia del Instituto Mex Seguro Social 2011; 19 (1): 21-24

6) Montenegro E., Lara R., Velásquez N. Implantes Anticonceptivos Perinatol Reprod Hum 2005; 19: 31-43. [Consultado el 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2005/ip051e.pdf>

7) González C, Fernández JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria Cuenca, España. Revista Clínica de Medicina de Familia. Junio 2011 vol.4 no.2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010)

8) Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004. [Consultado el 28 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)

9) Montenegro E., Lara R., Velásquez N. Implantes Anticonceptivos (Distrito Federal - México). Instituto Nacional de Perinatología. Abril 2005; 19: 31-43

10) Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014. Lima, Perú.

11) Rosales C. Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de Planificación Familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizán Medrano, 2014 – 2015. Huánuco, Perú.



12) Ramos M. Efectos del Implante Subdérmico de Etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal Febrero 2014 Enero 2015. Lima, Perú.

13) Navarrete K., Ramírez C. Efectos secundarios del implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, en el periodo de Enero a Octubre del 2014. Ibarra, Ecuador.

14) Torres D. Implantes subdérmicos en pacientes del subcentro de salud Sardinas de Jondachi, en el periodo Noviembre 2013 – Junio 2014. Ambato – Ecuador.

15) Calixto DP, Ospina JM, Manrique FG. Retiro temprano del implante subdérmico con Etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción Tunja, Boyacá, Colombia. Revista Univ. Salud. 2015; 17(2): 224 - 232.

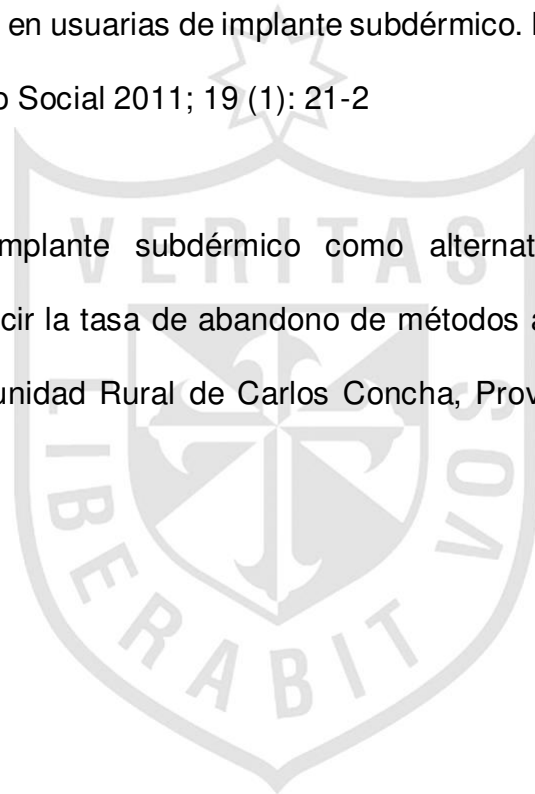
16) Leal I., Molina T., Montero A, González C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de Etonogestrel. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2016; 81(6): 489 – 495

17) Darney PD. Zieman M. Ecklen K. Etonogestrel contraceptive implant. UpToDate®. (Last updated: Apr 29,2014). [Consultado el 20 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

18) Medina C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “implanón” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco. Quito – Ecuador 2014.

19) García F., López S., Pablos G., Medina G, Ramírez E., Uriarte S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Revista Obstetricia del Instituto Mex Seguro Social 2011; 19 (1): 21-2

20) Ruiz O. El implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas-Ecuador 2014.





# ANEXOS

## CAPÍTULO VI: ANEXO I

### INSTRUMENTO: FICHA CLÍNICA

EFFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
HIPOLITO UNÁNUE. 2016

#### 1) Características generales de las usuarias:

- Edad:
  - 15-19
  - 20-35
  - $\geq 35$  años
  
- Estado Marital:
  - Soltera
  - Casada
  - Conviviente
  - Divorciada
  
- Ocupación:
  - Dependiente
  - Independiente
  - Estudiante
  - Ama de casa
  
- Grado de Instrucción:
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior Técnico
  - Superior Universitaria

#### Características Gineco-Obstétricas:

- Inicio de relaciones sexuales:
  - $< 15$  años
  - 15-19 años
  - 20-35 años
  - $\geq 35$  años
  
- Parejas sexuales:
  - 1
  - 2
  - 3 a más
  
- N° de hijos:
  - 1
  - 2
  - 3 a más
  
- Método anticonceptivo anterior:
  - Si
  - No

#### 2) Efectos de las usuarias:

Desde la inserción del implante hasta la actualidad, sintió:

- Dolor de mamas:
    - Si
    - No
  - Cefalea:
    - Si
    - No
  - Acné:
    - Si
    - No
  - Sangrado:
    - Aumentó
    - Se mantiene igual
    - Disminuyó
  - Su peso:
    - Aumentó
    - Se mantiene igual
    - Disminuyó
  - Cambios emocionales:
    - Mejoro (alegría, y positivismo)
    - Se mantiene igual
    - Alteración negativa (Irritabilidad negativismo)
  - Deseo sexual.
    - Aumentó
    - Se mantiene igual
    - Disminuyó
  - Seguridad en la relación sexual
    - Se siente más segura
    - Se mantiene igual
    - Siente Inseguridad
- 3) Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg:
- Implanon
  - Nexplanon

## CAPÍTULO VI: ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio titulado: "EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. 2016." a cargo de Lizeth Pamela Vega Asto, Bachiller en Obstetricia de la Universidad San Martin de Porres.

Se me ha explicado de manera clara el propósito del estudio, comprendo que el procedimiento consistirá en el llenado de la encuesta "Ficha Clínica" que consta de 3 partes:

Parte 1: Características generales y Gineco-Obstétricas

Parte 2: Efectos del implante subdérmico de Etonogestrel

Parte 3: Implante subdérmico de Etonogestrel

Firmo este documento habiendo sido antes informada, y que los datos brindados no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a los de estudio del proyecto de investigación. Mi participación es completamente voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

D.N.I: .....

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

D.N.I: