

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“EFECTOS SECUNDARIOS DEL ETONOGESTREL DURANTE EL PRIMER AÑO DE ADMINISTRACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ-ZAMACOLA. AREQUIPA, 2017”.

Tesis presentada por las Bachilleres:

Magaño Saico, Ruth

Bejar Chui, Evelyn Tatiana

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mgter. Tejada Roldán, María Koraly

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 04 de Setiembre del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Ricardina Flores Flores
Dr. Alberto Cáceres Huambo
Mgter. Fabiola Meza Flores
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"Efectos Secundarios del Etonogestrel durante el
primer año de administración en usuarias del Centro
de Salud Manza Campos Díaz Zamara
Arequipa, 2017"

PRESENTADO POR:

Ruth Magaña Saiso
Evelyn Tatiana Rojas Chui

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

2019.09.04

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome salud, amor, paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Gracias a mis padres Fulgencio y Natalia por ser los principales promotores de mis sueños, por el apoyo incondicional que me brindan, que guiaron mi vida.

A mis queridos hermanos(a), que siempre me incentivaron a seguir adelante, el lazo que nos une es inquebrantable.

A mis docentes por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Ruth.

Dedico este logro a mis padres, porque siempre me guiaron en cada paso que tomé y en especial a mi Mami, que siempre me apoyo incondicionalmente y me brindó toda su confianza, doy gracias a Dios y a la Virgen De Chapi por haberme ayudado a trazar el camino para mis éxitos personales y tomar buenas decisiones en cada paso que di, doy las gracias por haberme dado un regalo muy especial mi hermanito Gael.

A todas las personas que siempre me alentaron y confiaron en mí, pues sin ellos no hubiera logrado todo esto.

Evelyn Tatiana.



EPÍGRAFE

“Valiente no es la persona que no tiene miedo, sino la que, a pesar de sentirlo sigue adelante”.

Anónimo.

RESUMEN

Objetivos: Determinar características sociodemográficas y culturales de las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2017 y determinar la frecuencia de los efectos secundarios.

Material y métodos: La población de estudio fueron 57 usuarias que iniciaron el método anticonceptivo Etonogestrel. (Implante) en el año 2017. El presente trabajo es un estudio de campo, prospectivo y transversal descriptivo, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, cuyo instrumento fue la cedula estructurada, la cual fue elaborada basada en la norma técnica de planificación familiar vigente. Dicho instrumento es dicotómico y consta de 9 preguntas, cuya validación del constructo fue sometida a juicio de expertos.

Resultados: Las características sociodemográficas y culturales de las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, el 57.9% de las usuarias del etonogestrel tienen entre 18-29 años, 52.6% son secundíparas, 49.1% tienen instrucción secundaria, el 82.5% son convivientes, 50.9% son amas de casa, el 100.0% proceden de zona urbana, 98.2% son católicas, el 1.8% de las usuarias son cristianas, se observa que el 70.2% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron sangrado irregular en el primer trimestre, el 56.1% lo presentaron en el segundo trimestre, mientras que el 47.4% de usuarias presentaron sangrado irregular en el 3° y 4° trimestre, el 28.1% no presentaron menstruación en el primer trimestre, el 8.8% no menstruaron en el segundo trimestre, mientras que el 1.8% y 7.0% de usuarias no presentaron menstruación en el 3° y 4° trimestre respectivamente, 33.3% tuvieron sangrado profuso en el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 10.5% y 5.3% de usuarias presentaron sangrado profuso en el 3° y 4° trimestre respectivamente, el 43.9% presentaron cefaleas comunes en el primer trimestre, el 38.6% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% y 31.6% de usuarias presentaron cefaleas comunes en el 3° y 4° trimestre, 31.6% tuvieron presencia de acné en el primer trimestre, el 22.8% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% de usuarias presentaron acné en el 3° y 4° trimestre, el 40.4% presentaron alteraciones del peso en el primer trimestre, el 50.9% en el segundo trimestre, mientras que el 66.7% y 64.9% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre respectivamente, 33.3% presentaron tensión mamaria en el primer trimestre, el 36.8% en el segundo trimestre, mientras que el 28.1% y 26.3% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre, ninguna presentó infección en el sitio de inserción durante ningún trimestre, el 33.7% presentaron dolor abdominal severo en

el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 3.5% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre, el 56.1% no tuvieron controles posteriores a la inserción, mientras que el 43.9% de las usuarias si tuvieron controles posteriores, el 100.0% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz continúan usando este método.

Conclusiones: Las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, el efecto más frecuente que presentaron en el primer trimestre fue el sangrado irregular, seguido del incremento de peso, sin embargo, este resultado se vio invertido en el tercer y cuarto trimestre aumento, viendo su porcentaje más llamativo en el tercer trimestre de uso. Según la diferencia entre los efectos secundarios del Etonogestrel pudimos evidenciar que, en cuanto al sangrado irregular, la ausencia de menstruación, sangrado profuso, las cefaleas comunes, acné, la alteración del peso y la ausencia de infección en el sitio de inserción, se encontró relación estadística significativa según el periodo de administración en usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa, 2017, sin embargo, no se encontró relación estadística significativa con la disminución de los efectos como la tensión mamaria y el dolor abdominal.

Palabras clave: Etonogestrel, efectos secundarios.

ABSTRACT

Objectives: To determine sociodemographic and cultural characteristics of the users of the Etonogestrel contraceptive method who attended the Maritza Campos Díaz - Zamácola Health Center. Arequipa, 2017 and determine the frequency of side effects.

Material and methods: the study population was 57 users who initiated the Etonogestrel contraceptive method. (Implant) in 2017. The present work is a descriptive, prospective and cross-sectional field study, the data collection technique was the interview, whose instrument was the structured card, which was prepared based on the technical planning standard current family. This instrument is dichotomous and consists of 9 questions, whose validation of the construct was submitted to expert judgment.

Results: The sociodemographic and cultural characteristics of the users of the Etonogestrel contraceptive method who attended the Maritza Campos Díaz - Zamácola Health Center, 57.9% of the users of etonogestrel are between 18-29 years old, 52.6% are secondary, 49.1% have secondary education, 82.5% are living together, 50.9% are housewives, 100.0% come from urban areas, 98.2% are Catholic, 1.8% of users are Christian, it is observed that 70.2% of users of the etonogestrel who attended the Center Health Maritza Campos Díaz presented irregular bleeding in the first trimester, 56.1% presented it in the second trimester, while 47.4% of users presented irregular bleeding in the 3rd and 4th trimester, 28.1% did not present menstruation in the first trimester, 8.8% did not menstruate in the second trimester, while 1.8% and 7.0% of users did not show menstruation in the 3rd and 4th trimesters respectively, 33.3% had Rum profuse bleeding in the first quarter, 24.6% in the second quarter, while 10.5% and 5.3% of users presented profuse bleeding in the 3rd and 4th quarter respectively, 43.9% had common headaches in the first quarter, 38.6% in the second quarter, while 15.8% and 31.6% of users had common headaches in the 3rd and 4th quarter, 31.6% had acne in the first quarter, 22.8% in the second quarter, while 15.8% of users presented acne in the 3rd and 4th trimester, 40.4% presented weight changes in the first trimester, 50.9% in the second trimester, while 66.7% and 64.9% of users presented it in the 3rd and 4th trimesters respectively, 33.3% presented breast tension in the first trimester, 36.8% in the second trimester, while 28.1% and 26.3% of users presented it in the 3rd and 4th trimesters, no infection at the insertion site during nin In the third quarter, 33.7% presented severe abdominal pain in the first trimester, 24.6% in the second trimester, while 3.5% of users presented it in the 3rd and 4th trimesters, 56.1% had no post-insertion controls, While

43.9% of the users did have subsequent controls, 100.0% of the users of etonogestrel who went to the Maritza Campos Díaz health center continue to use this method.

Conclusions: The users of the Etonogestrel contraceptive method who attended the Maritza Campos Díaz - Zamácola Health Center, the most frequent effect they presented in the first trimester was irregular bleeding, followed by weight gain, however, this result was reversed in the third and fourth quarter quarter increase, seeing its most striking percentage in the third quarter of use. According to the difference between the side effects of Etonogestrel, we were able to show that, regarding irregular bleeding, the absence of menstruation, profuse bleeding, common headaches, acne, weight alteration and the absence of infection at the insertion site, it was found significant statistical relationship according to the period of administration in users of the Maritza Campos Díaz-Zamácola Health Center. Arequipa, 2017, however, no significant statistical relationship was found with the decrease in effects such as breast tension and abdominal pain.

Keywords: Etonogestrel, side effects



INTRODUCCIÓN

Dentro de las intervenciones a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el ministerio de salud cuenta con la Norma Técnica de Planificación Familiar modificada por la Resolución Ministerial N°652 525-2016/MINSA la cual está dirigida a los profesionales encargados de velar por la salud sexual y reproductiva de los usuarios mejorando su calidad de vida y garantizar el ejercicio pleno de la sexualidad de los usuarios en el marco de sus derechos, además de brindarnos información y conocimiento de nuevos métodos anticonceptivos como es el caso de los implantes subdérmicos, el cual se viene proporcionado a muchas usuarias de nuestro país.

Actualmente, existen pocos estudios indagando sobre los efectos secundarios más relevantes; ya que son pocas las usuarias del método que retornan para sus controles o refiriendo algún efecto secundario debido a este, por lo cual no se tienen datos exactos sobre en qué momento los efectos secundarios presentaran una disminución y cuáles son los más frecuentes en nuestro contexto social, siendo también necesario conocer la tasa de deserción. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. El 99,8% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,7% de todas las mujeres entrevistadas, además que entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres entrevistadas se encontraron, la amenorrea por lactancia (20,7%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (42,1%), el condón femenino (51,1%) e implantes (54,6%) (1).

Se considera de suma importancia un estudio que busque establecer cuáles son los efectos secundarios más relevantes y que podrían ser determinantes para la deserción del método, así se podrá brindar información clara precisa a las usuarias sobre cada una de los efectos secundarios que se presentan en mayor frecuencia en nuestra localidad y que pudieran ser causales del abandono del método anticonceptivo.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. ENUNCIADO	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Área de Conocimiento.....	2
1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo de investigación.....	4
1.2.5. Nivel de investigación	4
1.2.6. Justificación del Problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	6
3.1.1. Planificación familiar en el Perú y los anticonceptivos subdérmicos	6
3.1.2. Implantes solo Progestina.....	7
3.1.3. Etonogestrel	9
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO.....	19
4. HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II.....	26
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	27
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	28
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	28
2.1.1. Precisión del Lugar	28
2.1.2. Características del Lugar	28
2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar:.....	28
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	28
2.2.1. Cronología:	28
2.2.2. Visión Temporal:.....	28

2.2.3. Corte Temporal:.....	28
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	28
2.3.1. Universo.....	28
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. -.....	30
3.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	30
3.2. ORGANIZACIÓN:.....	30
3.3. RECURSOS.....	31
3.3.1. Humanos:.....	31
3.3.2. Físicos:.....	31
3.3.3. Económicos:	31
3.4. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	31
3.4.1. Validación del contenido	31
3.4.2. Validación de confiabilidad.....	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	33
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO. -.....	33
4.1.1. Tipo de procesamiento.....	33
4.1.2. Plan de Operaciones. -.....	33
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	33
4.2.1. Tipo de análisis.....	33
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	54
ANEXOS:.....	57
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO 2: INSTRUMENTO	59
ANEXO 3: VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS.....	62
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO -K DE RICHARDSON	69
ANEXO 5: CROQUIS.....	70
ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN A LA MICRO RED	71
ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	72



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado

Efectos secundarios del Etonogestrel durante el primer año de administración en usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa, 2017.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la Salud.
- **Área Específica** : Salud Sexual y Reproductiva
- **Línea** : Planificación Familiar

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>Variable Dependiente Efectos secundarios por uso del Método Anticonceptivo Etonogestrel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Amenorrea • Sangrado profuso o prolongado • Cefaleas comunes • Acné • Alteraciones del peso • Tensión mamaria • Infección en el sitio de inserción • Dolor abdominal severo 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia
<p>Variable Independiente Periodo de Administración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • Segundo trimestre • Tercer trimestre • Cuarto trimestre 	
<p>Variable Interviniente Características sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 - 29 años. • 30 - 39 años. • Mayores de 40 años.
	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Secundípara • Multípara
	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universitaria
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Divorciada • Soltera
	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Independiente • Trabajadora dependiente
	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Marginal • Rural
	<ul style="list-style-type: none"> • Religión 	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otros • Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> • Controles 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la diferencia entre los efectos secundarios del Etonogestrel según el periodo de administración en usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola. Arequipa, 2017?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2017?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo, retrospectivo, de corte transversal.

1.2.5. Nivel de investigación

Comparativo.

1.2.6. Justificación del Problema

El método implante solo de progestina, es considerado uno de los métodos menos conocidos por la población femenina que acuden a los establecimientos de salud. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 solo un 54.4% conoce este método anticonceptivo (1) y habiéndolo confirmado durante el internado en los diferentes establecimientos de salud, fuimos testigos que muchas usuarias que recibieron el método implante no retornaron a sus controles por tanto se desconoce los efectos secundarios que pueda estar manifestando.

Es necesario indagar los efectos secundarios que presentan las usuarias del método implante, diferenciar en que trimestre de uso estos efectos tienden a disminuir, y descubrir la relación que existe entre estos efectos y la incidencia de deserción del método, además de la importancia de abrir campo de investigación con respecto a este tema.

El objetivo del estudio es indagar sobre los efectos secundarios que presentan las usuarias del método implante y diferenciar en que trimestre de uso, estos efectos tienden a disminuir, esto es necesario debido a que su identificación nos permitirá evaluar la efectividad de los programas desarrollados, e identificar a los grupos con posible influencia de algún o algunos efectos secundarios que aumenten el riesgo de deserción del método anticonceptivo, y de este modo estos

lleven a una mayor tasa de embarazos no deseados, mayor tasa de abortos inseguros.

2. Objetivos

- Determinar las características sociodemográficas de las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2017.
- Establecer la diferencia entre los efectos secundarios del Etonogestrel según el periodo de administración en usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola. Arequipa, 2017.



3. Marco Teórico

3.1. Marco Conceptual.

3.1.1. Planificación familiar en el Perú y los anticonceptivos subdérmicos

La Planificación Familiar, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar el número de hijos que desean procrear, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas (2).

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en El Cairo), menciona en el capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir; sin embargo, no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de Planificación Familiar con el desarrollo de la nación. Según lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la Planificación Familiar es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales.

Por otro lado, al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional como laboral. Además, el prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y así mejorar la situación de sus familias. Logrando empoderar a las mujeres.

Poder planificar el número de hijos y cada cuánto tiempo los tendrán, da mayor capacidad de ahorro, de trabajo y de aumentar sus ingresos y planificación de sus vidas, pudiendo invertir no solo en educación sino también en su formación profesional, una mayor preparación para el campo laboral, y para cubrir otras necesidades (3).

Si bien el crecimiento demográfico tiene a la mortalidad y migración de la población como dos de sus componentes importantes, debemos reconocer que también está definido por los cambios en la fecundidad. J. Bongaarts, demostró que la diferencia en la fecundidad de las poblaciones se debe mayormente a la variación de cuatro variables principales: la nupcialidad, el uso de anticonceptivos, la infecundidad posparto y el aborto inducido (4).

En el caso del Perú, en el período entre los años 1950 y 1965 las familias tenían un promedio de casi siete hijos. Treinta años después, entre los años 1990 y 1995, el promedio de la tasa global de fecundidad descendió a 3,3 (5). Las encuestas demográficas y de salud recientes (ENDES 1986, 2000, 2012) señalan que la tasa global de fecundidad descendió significativamente de 4,1 (1986) a 2,9 hijos por mujer (2000) y a 2,6 en el año 2012 (5).

El descenso de la fecundidad aún no responde a las expectativas del número de hijos que las mujeres quieren tener, ya que la tasa global de fecundidad es de 2,6⁵; si todos los embarazos no deseados pudiesen ser prevenidos la tasa global de fecundidad sería mucho menor. Las mujeres de zonas urbanas, y las jóvenes con mayor grado de instrucción son las que menor número de hijos quieren tener, pero en el sector rural la brecha entre el número de hijos que se tiene y el número de hijos deseados es más amplia.

3.1.2. Implantes solo Progestina

Este es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad. El concepto inicial para el desarrollo de este método se presentó en 1967 a través de varias contribuciones científicas, las que propusieron el uso de capsulas sub dérmicas de polidimetilsiloxano para la liberación controlada del principio anticonceptivo (6).

En 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto propusieron el uso de cápsulas subdérmicas para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo se propuso que fueran hormonas esteroideas.

En 1975 el Population Council en coordinación con el Comité Internacional de Investigación Anticonceptiva, seleccionó al levonorgestrel con progestágeno para utilizarlo en el desarrollo de los implantes anticonceptivos subdérmicos por su eficacia y efectos adversos. Su eficacia se encuentra en torno al 99% (7).

El primer implante subdermico, se registró para el uso durante 1983. Actualmente 60 países aprobaron su uso y se tienen datos de que aproximadamente 11 millones de mujeres en todo el mundo lo usan actualmente (8). En nuestro país se empezó a utilizar el Norplant el cual contiene seis varillas cada una de ellas de 36 mg de levonorgestrel, que duran entre cinco a siete años, sin embargo, se interrumpió en el 2008, actualmente el misterio de salud del Perú viene proveyendo del Implanon y Nexplanon ambos con una varilla que contiene 68 mg de Etonogestrel, efectivo por tres años.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) le ha dedicado por lo menos 30 años de estudio por la cualidad de liberación controlada que tiene el método.

El ministerio de Salud del Perú actualmente proporciona el método implante solo progestina, dichos mecanismos son pequeños cilindros, que no se degradan, son flexibles, no contienen estrógenos:

Existen dos tipos de implantes los cuales son mencionados y desarrollados en la actual norma técnica de Planificación familiar 2016.

- 1 solo cilindro con 68mg de Etonogestrel cuya duración es de tres años.
- 2 cilindros que contiene levonorgestrel los cuales tienen una duración de cinco años dependiendo del peso de la usuaria, si el peso excede de 60 kg el tiempo se reduce a 4 años.

Se debe mencionar que existen condiciones las cuales contraindican el uso de implantes, la cuales se mencionan a continuación (9):

- Sangrado vaginal inexplicado antes de la evolución.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

- Estar recibiendo barbitúricos, carbadiazepina, oxcarbazepina, feniloína, primidona, topiramato o rifampicin. Debe usar método de respaldo porque estos medicamentos reducen la eficacia del método (9).

3.1.3. Etonogestrel

El ministerio de salud actualmente viene proporcionando el etonogestrel de 68mg la cual está considerada en la norma técnica de planificación familiar, donde indica que la falla teórica del método y en el uso típico es de 1 por cada 100 mujeres, para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficiencia en el tiempo de uso aceptado (9).

Para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales únicamente se precisa una historia clínica completa y la toma de la tensión arterial. No se requiere la realización de pruebas complementarias, como analítica, exudado o citología, salvo cuando estén indicadas según cada caso (10).

3.1.3.1. Composición

El etonogestrel es metabolito activo derivado del desogestrel, estructuralmente asociada con el norgestrel, progestágenos estructuralmente y fisiológicamente muy próximos a la progesterona. El etonogestrel presenta un efecto androgénico aún menor que el levonorgestrel.

El Implanon contiene 68mg de etonogestrel. El mecanismo de liberación después de su colocación subdérmica es la liberación lenta y sostenida a razón de 60 a 70 ug/ día durante las primeras 5 a 6 semanas hasta alcanzar un promedio de 35 a 45 ug/día al final del primer año y de 25 a 30 ug/día al cabo de tres años (6).

Figura 1
Composición Química

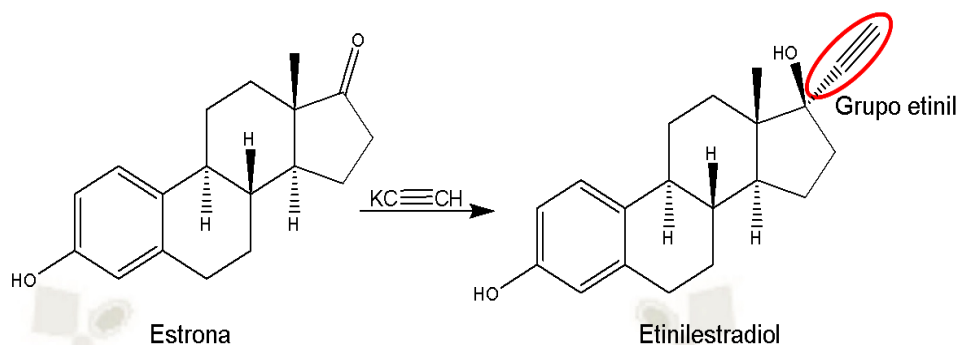


Figura 1 - Síntese do etinilestradiol a partir do estrogênio estrona

El implante empieza a hacer efecto 8 horas después de que se ha colocado y dura alrededor de tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante. Se recomienda utilizar un segundo método anticonceptivo durante los primeros 7 días y no dejar pasar más de tres años para hacer un cambio de implantes si se desea continuar con el tratamiento ya que existe riesgo de embarazo en ese intervalo (11).

Tras la inserción del implante, etonogestrel pasa rápidamente a la circulación. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg/ml) se alcanzan en el intervalo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal (12).

Este dispositivo se coloca por vía subdérmica en cara interna de brazo no dominante, el día 1-5 del ciclo, inmediatamente tras la implantación se comprueba su colocación correcta mediante la palpación de la varilla (11).

3.1.3.2. Mecanismo de Acción. -

- **Espesamiento del moco cervical.** - Espesamiento del moco cervical, que hace que disminuya el volumen y aumente la celularidad y la viscosidad del moco, haciendo que se convierta en un "moco hostil". Este es el efecto más rápido en aparecer **(11)**.

Esto quiere decir que se obtiene como resultado un moco viscoso y en pequeña cantidad, dificultando la penetración de los espermatozoides, algunos estudios indican que, tres días post inserción del método el 80% de los espermatozoides tienen una pobre penetración. La puntuación del moco cervical (según criterios de la OMS) disminuye rápidamente, desde un puntaje de 6 en la inserción, hasta 2 en la primera semana **(13)**.

- **Función ovárica.** - El implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo-hipófisis, ya que suprime la secreción de la hormona luteinizante (LH), con lo cual evita la ovulación. Durante el primer año de uso, sólo 14% de los ciclos tienen actividad lútea, ésta tiende a aumentar en los cinco años siguientes a la inserción, en donde aproximadamente 54% tienen actividad lútea, lo que concuerda con la disminución sérica del progestágeno en mención **(13)**.
- **Supresión de la ovulación.** - Se ha utilizado ultrasonido endovaginal en las usuarias de este método anticonceptivo para evaluar su función ovárica, en relación con su crecimiento folicular, y se encontró una variedad de condiciones: desde la ovulación, un folículo no roto luteinizado, folículo persistente, hasta ovario inactivo. Tomando en cuenta esta clasificación se demostró que la variedad más frecuente son los folículos persistentes. La anovulación se presentó en 80%, en el primer año de uso de este método anticonceptivo; y en 50%, a los cinco años de uso. A esto se suma la pérdida de la primera división meiótica **(13)**.
- **Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.-** Atrofia endometrial, provocando que el tamaño y el grosor de la mucosa endometrial no sea el adecuado para que se produzca la nidación de un óvulo fecundado. Este efecto provoca la aparición de irregularidades menstruales, inhibición de la capacitación espermática y disminución de

la movilidad tubárica, necesaria para el transporte del óvulo y los espermatozoides (14).

3.1.3.3. Efectos secundarios.

Según algunos estudios clínicos se demostró que las usuarias de Implante Subdérmico generalmente tienen sangrado menstrual menos doloroso. El uso de progestágenos deberá ser evaluado frente a los posibles riesgos y beneficios de cada mujer y considerarlos con la paciente antes de que decida utilizar un implante, se deberá hacer una evaluación riesgo/beneficio individual en las mujeres con cáncer de hígado y cáncer de mama preexistente y en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Igualmente, si se desarrolla hipertensión sostenida, o si un aumento significativo de la presión arterial no responde adecuadamente al tratamiento antihipertensivo, se deberá considerar interrumpir el uso de Implante Subdérmico. Ocasionalmente puede presentarse cloasma, especialmente en mujeres con antecedentes de cloasma gravídico. Las mujeres con tendencia al cloasma deberán evitar la exposición al sol o a la radiación ultravioleta durante el uso de Implante Subdérmico (15).

Pérdida de cabello, disminución de la libido y fatiga son los efectos menos frecuentemente reportados, pero pueden estar posiblemente relacionados con el uso del implante subdérmico. La aparición de acné generalizado puede ser otro de los efectos no deseables con la inserción del implante subdérmico (16).

Algunos estudios señalan que también existen trastornos en el peso corporal con la aplicación de este método de anticoncepción, tal como lo es la obesidad o que la paciente comience a subir de peso rápidamente (20).

(García-León FE, et al. Efectos adversos del implante subdérmico) Pueden presentarse náuseas, mareos, dolor de mamas o cambios en el estado de ánimo al inicio de su uso y habitualmente desaparecen en los primeros meses de uso (16). Cambios en el patrón de sangrado vaginal: durante el uso de Implante Subdérmico el sangrado vaginal puede volverse más frecuente o prolongado en la mayoría de mujeres. En otras mujeres, el sangrado puede volverse incidental o estar ausente (aproximadamente en una de cinco mujeres).

También se puede presentar amenorrea por ocho o nueve meses, manchado o sangrado intermenstrual, o que se tenga el periodo menstrual en la fecha establecida pero que el sangrado disminuya además puede presentarse congestión pélvica durante el uso de este método. Las complicaciones de la aplicación del implante son: dolor, infección en el sitio de la aplicación, expulsión del implante, reacción alérgica o hematoma localizado al sitio de colocación del implante.

Rara vez el implante puede migrar del sitio de inserción, en estos casos, la localización del implante puede ser más difícil y la extracción puede requerir una incisión mayor. Si no se puede hallar el implante, la anticoncepción y el riesgo de efectos no deseados relacionados con los progestágenos pueden perdurar más allá del tiempo deseado por la mujer (17).

La eficacia de Implante Subdérmico puede disminuir cuando se aplica en pacientes con índice de masa corporal mayor de 30, o cuando se utiliza medicación concomitante.

a) Efectos secundarios considerados en la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016 del Ministerio de Salud:

Durante el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos. Muchas mujeres están conformes con la eficacia del implante subdérmico de etonogestrel pero en otros casos, luego de la inserción del implante ellas optan por retirárselo debido a los cambios y efectos colaterales que perciben (18).

Actualmente no se evidencian muchos estudios relacionados a los efectos secundarios o tasa de deserción del método, por lo que es difícil comprobar la satisfacción del método por parte de las usuarias.

A continuación, se describirán los efectos secundarios del método considerados dentro de la actual norma técnica de planificación familiar.

- **Sangrado irregular:**

Uno de los efectos indeseables más expuestos por el uso de los progestágenos de depósito es la rotura del patrón normal del sangrado

menstrual, con episodios impredecibles de sangrado vaginal y amenorrea (15).

Es irregular se presenta en el 70% de las usuarias, las mujeres reportan experimentar, desde un aumento en los días de hemorragia hasta manchada frecuente en los primeros tres meses (10). Las moléculas endoteliales con actividad vasoconstrictora están reducidas por un aumento de la enzima metabolizadora. La sintetasa de óxido nítrico puede promover la destrucción tisular por activación de las metaloproteínas, que son estimuladas por los leucocitos endometriales, los cuales aumentan en número y proporción en las usuarias y la inducción de la apoptosis. Otro mecanismo propuesto es una alteración de la perfusión endometrial causando una hipoxia, la cual, a su vez, es un potente desestabilizador vascular (13).

Tabla Nro 1

Definiciones del tipo de sangrado en periodo de referencia de 90 días.	
Sangrado Regular	Tres episodios de sangrado o manchado de unos 5 días de duración cada uno.
Amenorrea	No sangrado.
Sangrado Infrecuente	Menos episodios de sangrado o manchado.
Sangrado Irregular	Diferencia entre el intervalo libre de sangrado más corto y más largo es de > 17 días.
Sangrado Prolongado	Al menos u episodio de sangrado o manchado de 10 o más días de duración.

Fuente: Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana (19).

- **Amenorrea:**

La amenorrea es otra de las alteraciones que se observa con mayor frecuencia desde primer año, persistiendo hasta los dos años de uso.

Se observó en el estudio que en los primeros tres meses se presenta el mismo comportamiento y persiste al final del primer año.

- **Sangrado profuso o prolongado:**

Las moléculas endoteliales con actividad vasoconstrictora están reducidas por un aumento de la enzima metabolizadora. La sintetasa de óxido nítrico puede promover la destrucción tisular por activación de las metaloproteínas, que son estimuladas por los leucocitos endometriales, los cuales aumentan en número y proporción en las usuarias y la inducción de la apoptosis. Otro mecanismo propuesto es una alteración de la perfusión endometrial causando una hipoxia, la cual, a su vez, es un potente desestabilizador vascular (13).

- **Cefaleas comunes:**

La cefalea es uno de los efectos que más persisten durante el primer año (13).

Ensayos clínicos reportó incidencias de dolor de cabeza en 16.8% y 20.1% de usuarias de Implanon y Norplant respectivamente (12).

- **Acné:**

El acné está presente en más de una cuarta de las usuarias y sobre todo en los primeros tres meses.

Un meta análisis de ensayos clínicos reportó una incidencia de acné de 18.5% y 21.2% en usuarias de Implanon y Norplant respectivamente (12).

- **Alteraciones del peso:**

Con respecto a la actividad androgénica el aumento de peso está presente entre 6-30% (10).

Sin embargo, un meta análisis reportó incremento del peso en el 8.7% de las usuarias de Implanon y Norplant a los 4 años (12).

Algunas de las teorías para el aumento de peso es el efecto androgénico de la progestina el cual es el componente principal del

implante subdérmico, un cambio en el metabolismo basal. Lo cual no es muy diferente a otros métodos anticonceptivos.

- **Tensión mamaria:**

Con respecto a dolor de mama, se ha reportado en un 29,9% en los primeros seis meses, sin embargo, se encontraron cifras superiores a lo reportado en el primer trimestre declinando a un 8,5% en el 4° trimestre (20).

- **Infección den el sitio de inserción:**

Según la literatura indica que el dolor local en el sitio de la inserción y las infecciones se reportan hasta un 5% (20).

- **Dolor abdominal severo:**

El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario (9).

3.1.3.4. **Periodo de Administración:**

Para fines del estudio, se decidió dividir el periodo de administración del método en 4 trimestres, para analizar los principales efectos secundarios que se presentaron y como evolucionaron, ya que según ENDES 2017, el método implante subdermico solo tiene un 7,4 % de abandono o discontinuación por parte de las usuarias dentro de los 12 meses después de comenzar a usarlo, como se puede apreciar, no es muy elevado el abandono que sufre el método, pero aún sigue siendo preocupante por la gran inversión económica que el estado realiza para poder proporcionar de este método moderno a la población (21).

Si analizamos los distintos estudios realizados con respecto al abandono o deserción de las usuarias con respecto a algún método anticonceptivo, por lo general de vera que se atribuyen a los efectos secundarios. Son pocas las usuarias que dejan el método por otro tipo de factores, como por ejemplo el deseo de un nuevo embarazo o por alguna contraindicación médica.

Los comportamientos sexuales y reproductivos se rigen por complejos factores biológicos, culturales y psicosociales. La Salud Reproductiva afecta al contexto más amplio de la vida de las personas - en particular a sus

circunstancias económicas, educación, empleo, condiciones de vida y entorno familiar, relaciones sociales, entre sexos y estructuras tradicionales y legales- y resulta afectada por ese contexto (22).

3.1.3.5. Características sociodemográficas:

- **Edad:**

La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven, pues el 44,9% son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 2,6 puntos porcentuales respecto al año 2013 (47,5%). Cabe señalar que la población de 15 a 19 años representó el 15,0%, evidenciando una disminución de 2,9 puntos porcentuales comparado con el 2013 (17,9%) (23).

- **Paridad:**

En el periodo de 32 años transcurrido entre las encuestas de 1986 y 2017-2018, la fecundidad disminuyó en 48,8%, desde 4,3 hijas y/o hijos por mujer a 2,2 (menos 2,1 hijas y/o hijos).

En los últimos cinco años, la fecundidad descendió 8,3%. Por grupos de edad los descensos más importantes han tenido lugar entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (18,5%) y 25 a 29 años (11,3%). En el año 2017-2018, las tasas de fecundidad por edad, en promedio fueron relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanzan su mayor nivel en los grupos 20 a 24 y 25 a 29 años de edad. La fecundidad desciende rápidamente a partir de los 40 años de edad (23).

- **Grado de instrucción:**

El porcentaje de mujeres en edad fértil con estudios secundarios o superiores fue de 51,0% en el año 1986, niveles que han aumentado 1,6 veces para el 2018 (82,5%). Del año 1986 al periodo 2004-2006 se presenta un importante ascenso de 20,5 puntos porcentuales de mujeres en edad fértil con estudios de secundaria o más. Para las mujeres residentes en el área urbana el aumento fue de 17,8 puntos porcentuales, en cambio, en el área rural fue 2,6 veces más, de 15,1% a 39,2% (23).

- **Estado civil:**

La distribución de la población por estado civil, señala que de 1 millón 525 mil 282 personas mayores de 60 años, el 54,7% son casados, en estado de viudez se encuentra el 25,1%; mientras que en menor proporción tenemos a los convivientes con 9,3%, los solteros con 7,9% y los separados o divorciados con 3,0%, respectivamente. Asimismo, en términos comparativos, el cuadro muestra un mayor porcentaje de varones en unión conyugal. La menor proporción de mujeres unidas y el alto número de viudas se explicaría por la sobre mortalidad masculina que caracteriza a la población de edades avanzadas (24).

- **Ocupación:**

La participación femenina en la producción de bienes y servicios fue mayor en el área urbana (73,5%) que en el área rural (69,3%). Predominando las que cuentan con empleo actual, 63,5% en el área urbana y 59,3% en el área rural. Según región natural, la mayor proporción de mujeres actualmente empleadas se encuentran en Lima Metropolitana y la Sierra (64,7% y 64,3%, respectivamente). Las mujeres que no cuentan con un empleo actual se encuentran en su mayoría en Resto Costa (10,8%) y en Lima Metropolitana (10,0%) (23).

- **Procedencia:**

Según auto identificación con un grupo de origen étnico, más de la mitad de mujeres en edad fértil se auto identifica con el grupo mestizo (52,6%), seguido por el grupo nativo (25,1%) y en menor porcentaje con los grupos negro, moreno, zambo (8,9%) o con el blanco (6,4%) (23).

3.2. Análisis de Antecedentes Investigativo.

a) **TÍTULO:** MANEJO DE LOS IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE ETONOGESTREL EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORA: Cristina González Fernández, Javier Miguel Fernández Revillab (25).

FUENTE: Revista Clínica de Medicina Familiar 2011; 4 (2): 146-149

RESUMEN: El propósito de la investigación fue determinar revisar el manejo del implante anticonceptivo subdérmico de etonorgestrel en un Centro de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Desde Mayo de 2007 en el Centro de Salud Entrevías, Territorio Sureste de Madrid, se comenzó la colocación de implantes subdérmicos en pacientes captadas desde las consultas de Medicina de Familia y de la Matrona de Atención Primaria, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad de la OMS, para su inclusión o exclusión. Desde esa fecha hemos colocado implantes en un total de 25 pacientes, con una edad media de 29,7 años. El 87% de ellas tenían 2 ó más hijos, el 100% querían un método eficaz y que no dependiera de su colaboración para el cumplimiento.

RESULTADOS:

El efecto secundario más frecuente, más consultado y el motivo más frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado. Es muy importante advertir a la mujer de su aparición, y con ello facilitamos mucho la tolerancia a dicho método y la continuidad posterior. No se ha demostrado que tenga influencia sobre la masa ósea y no hemos observado ganancia ponderal significativa. Observamos como efectos secundarios menores, los primeros meses de uso, la cefalea, el acné y la tensión mamaria. En una de las pacientes, tras la inserción del implante, no logramos palparlo y hubo que recurrir a la ecografía para su localización. En ella se observó claramente una imagen hiperecogénica con sombra posterior. Hasta la fecha hemos retirado 3 de los 25 implantes. En dos de las pacientes por mala tolerancia a los cambios del patrón de sangrado y en el tercer caso porque la pareja decidió realizarse la vasectomía. Un problema al que debemos hacer referencia es el del precio, el cual es a veces un impedimento para el uso de estos implantes, sobre todo en el ámbito donde desarrollamos nuestro trabajo.

CONCLUSIONES:

Los implantes subdérmicos son un método anticonceptivo eficaz, con pocas contraindicaciones y de fácil colocación. Es un método ideal para utilizar desde atención primaria, ya que requiere un aprendizaje sencillo para su inserción y extracción. Quizás con el tiempo se consiga concienciar a los Médicos de Familia de la importancia de la Anticoncepción, como actividad preventiva y como parte de la educación sanitaria.

- b) **TÍTULO:** CONSECUENCIAS DEL USO DEL IMPLANON EN MUJERES MENORES DE 30 AÑOS USUARIAS DEL SUB CENTRO DE SALUD URBANO PUYO 2015.

AUTORA: Denisse Alexandra Riera Auquilla (26)

FUENTE: Universidad Nacional de Loja Puyo – Ecuador Facultad de Enfermería.

RESUMEN: El presente estudio tiene como propósito determinar las consecuencias del uso del Implanon en mujeres menores de 30 años usuarias del subcentro de salud Urbano Puyo, año 2015. El diseño fue de tipo transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo. Se aplicó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró su instrumento que es el cuestionario que se aplicó a 116 mujeres que usan como método anticonceptivo el Implanon. Se obtuvo los siguientes resultados: las mujeres que más utilizan el Implanon son las de 23 a 26 años en el 31,03%, mientras que las adolescentes registran el 20,69%. La etnia es mestiza en el 75,86%. Predomina la instrucción media en el 50,86%, de estado civil casada el 35,35%; de ocupación quehaceres domésticos en el 54,31%, seguido de estudiantes en el 25%. La prevalencia de uso del Implanon es del 35,80%, el tiempo de utilización es de 0 a 5 meses en el 59,48%; presentaron sangrado irregular y escaso el 95,69%; metrorragias el 4,31%; falta de menstruación el 90,52%; acné el 12,93%; cefalea el 6,03%; aumento de peso el 18,97%; disminución de peso el 2,59%; tensión mamaria el 75%; dolor en el sitio del implante el 0,86% y cambios de humor el 3,45%. Se concluyó que la ausencia de menstruación en el 95,69% es la primera consecuencia, seguido de la tensión mamaria en el 75%. La autora realizó como acciones de enfermería actividades educativas, talleres

RESULTADOS:

Los resultados indican que las mujeres de 23 a 26 años son las que más han optado por este método, en el 31,03%, está seguido de las de 27 a 30, con el 25%; Es notorio el porcentaje de adolescentes menores de 18 años que se ha implantado el método; lo que quiere decir que es el altamente ocionado entre las mujeres nulíparas y adolescentes, que sus efectos secundarios no son tan perjudiciales que impidan su uso. Durante los primeros tres meses del uso de este método los efectos secundarios se hacen más notorios, así lo reportaron el 95,69% de las mujeres encuestadas, La principal manifestación fue la presencia de ciclos menstruales irregulares su variación consistía en algunos casos, sangrados abundantes y luego disminución de la cantidad de sangrado, tornándose éste preocupante por la suspensión casi total del sangrado menstrual. Posterior a ello se presentaba mínima cantidad en forma de manchado sanguíneo. El sangrado abundante está relacionado según fuentes bibliográficas a la descamación de la superficie endometrial. Es una de las razones de abandono de este método por las mujeres; por temor no esperan los tres meses que son los de manifestaciones más agudas, para luego normalizarse. Se encontró que la prevalencia de uso del Implanon en relación a la de otros métodos de planificación familiar es del 35,80%. Es una buena cifra que se irá ampliando debido a que el personal de salud lo promociona una vez que las madres dan a luz en los hospitales del MSP, además de su gratuidad, los beneficios que presta y los bajos efectos secundarios que manifiesta. Según Cheza Navarrete en su investigación de Efectos secundarios del Implanon en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, Ibarra, 2014, reportó que el 25% de la población investigada usa el Implanon, y el 75% optaron por otros métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES: En referencia a las características de la población se concluye que la población mayoritaria que usa el Implanon esté entre los 23 a 26 años con el 31,03% Sin embargo el grupo de adolescentes se registran en el 20,69% la etnia mestiza es la que más utiliza el Implanon en el 75,86% El nivel de educación es secundaria en el 50, 86%, Predomina el estado civil casada en el 35,35% seguido de la solteras en el 33,62% la ocupación principal son los quehaceres domésticos en el 54,31%, seguido de la de estudiantes en el 25%, lo indica pobreza por la situación socioeconómica baja de la población. Se encontró

que la prevalencia del uso del Implanon en la población es del 35,80% en relación de preferencia con los otros métodos: y va en escala de incremento. Con un tiempo de utilización de hasta cinco meses en el 59,48% En relación a las consecuencias del uso del Implanon se encontró que las pacientes refirieron: Sangrado irregular manifestado por suspensión de la menstruación en el 95,69%; tensión mamaria o mastalgia en el 75% y subida de peso en el 18,97%, El resto de efectos no son de consideración numérica. Fue necesaria la aplicación del plan de intervención propuesto por la autora, el mismo que contribuyó a la difusión del método del Implanon, como una buena alternativa en la prevención de embarazos.

- c) **TITULO:** EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETNOGESTREL EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL FEBRERO 2014 ENERO 2015.

AUTORA: Marisabel Betty Ramos Quispe. (27)

FUENTE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E. A. P. De Obstetricia.

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015. El estudio es 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.

RESULTADOS:

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%. La

usuaria 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%.

CONCLUSIONES:

En los efectos a los 6 meses del implante subdérmico de etonogestrel se observó la disminución de casos de cefalea (24.4%) y los casos de cambio emocional (16.7%), el peso presentó aumento (46.2%) y disminución (43.6%) de forma proporcional en la mayoría de los casos, amenorrea (71.8%) y sangrado infrecuente (17.9%).

Los principales efectos del implante subdérmico de etonogestrel que se observó al año fue la disminución del peso (56.6%), de la cefalea (22.4%) y de los casos de cambio emocional (14.5%), amenorrea (71.1%), sangrado infrecuente (15.8%), sangrado frecuente (5.3%) y sangrado prolongado (3.9%).

- d) TITULO:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EL TIEMPO DE USO POR USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014 AREQUIPA 2015.

AUTORA: Paola Johanna Reyes Muñiz. (28)

FUENTE: Universidad Católica de Santa María Facultad de Obstetricia y Puericultura

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo determinar el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos y cuáles fueron los factores, que influyen en la deserción, se utilizó la entrevista estructurada a través de una visita domiciliaria. Se logró entrevistar a 300 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores.

RESULTADOS:

La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, de las cuales: el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. Las principales causas de la deserción es el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia, embarazo, entre otros. Para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter, náuseas. Para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas, atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable. En el caso de la usuaria que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma, náuseas y la infección vaginal este último atribuido al DIU y al preservativo. Finalmente, otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo.

CONCLUSIONES: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable, la mayoría de estas mujeres vienen usando el método anticonceptivo de 18 meses a más. La principal causa de deserción es el aumento de peso.

4. HIPÓTESIS

Dado que según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2017, indica que implante subdermico tiene un 7,4 % de abandono o discontinuación por parte de las usuarias dentro de los 12 meses después de comenzar a usarlo y que la mayoría de ellas refiere como causa frecuente los efectos secundarios asociados al método.

Es probable que los efectos secundarios del Etonogestrel en los diferentes trimestres de administración difieran entre ellos.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, Instrumentos y Materiales de verificación

Técnica Entrevista estructurada.

Instrumentos: Cedula de preguntas (**Anexo 2**).

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Variable Dependiente Efectos secundarios por uso del Método Anticonceptivo Etonogestrel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • No menstrua • Sangrado profuso o prolongado • Cefaleas comunes • Acné • Alteraciones del peso • Tensión mamaria • Infección den el sitio de inserción • Dolor abdominal severo 	Entrevista Estructurada	Cédula de preguntas
<p>Variable Independiente Periodo de Administración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • Segundo trimestre • Tercer trimestre • Cuarto trimestre 		
<p>Variable Interviniente Características sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Paridad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Procedencia • Religión • Controles 		

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. Precisión del Lugar

- **País:** Perú
- **Región:** Arequipa
- **Provincia Distrito:** Cerro Colorado
- **Ámbito específico:** Esquina de la calle Yaraví con la calle Marañón s/n.

2.1.2. Características del Lugar

El Centro de salud Maritza Campos Díaz-Zamácola, actualmente es cabeza de Microred y pertenece a la Red Arequipa- Caylloma, es un establecimiento cuyo nivel de atención es 1-4, centro de referencias de sus respectivos puestos de salud, cuenta con los servicios de consultorio externo, atención de partos y emergencias las 24 horas.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar:

(Anexo 5).

2.2. Ubicación Temporal

2.2.1. Cronología:

Diciembre 2018 - junio 2019.

2.2.2. Visión Temporal:

Retrospectivo.

2.2.3. Corte Temporal:

Transversal.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

2.3.1.1. Cualitativo

- **Criterios de Inclusión**
 - Usuarías del método Implante solo progestágeno mayores de 18 años.

- Mujeres aceptantes del método implante que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el año 2017.
- **Criterios de Exclusión**
 - Usuarias del método Implante solo progestágeno atendidas en los consultorios de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el año 2017, que actualmente ya no residan en la jurisdicción.
 - Mujeres aceptantes del método Implante subdérmico atendidas en los consultorios de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, antes del año 2017.

2.3.1.2. Cuantitativo

- **Población**

La población de interés fue constituida por 67 aceptantes del método implante que acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, de enero a diciembre 2017.

- **Muestra:**

Tamaño de la muestra:

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$n = \frac{(Z \sigma / 2)^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + (Z \sigma / 2)^2 PQ}$$

Donde:

$Z \sigma / 2$: Nivel de confianza al 95% = 1.96

N : Tamaño de la población

P : Probabilidad del evento de estudio

Q : (1-P)

E : Error de estimación

Calculo:

$$n = \frac{(Z \sigma / 2)^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + (Z \sigma / 2)^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 67(0.5)(0.5)}{(67 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 16.75}{66(0.0025) + 3.84(0.25)}$$

$$n = \frac{64.32}{1.12}$$

$$n = 57$$

3. Estrategia de Recolección de Datos. -

3.1. Consideraciones Éticas:

Se proporcionó un consentimiento informado a las unidades de estudio, incluyendo en el mismo criterio de voluntariado, confidencialidad, beneficios, no manipulación de información y anónimo (Anexo 1).

3.2. Organización:

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, Dr. Dember Francisco Muñoz Lozado, así mismo al jefe de la Micro red de Salud Francisco Maritza Campos Diaz, para la aplicación de la presente investigación (Anexo 6).
- Selección de los sujetos de estudio que cumplieran con los criterios de inclusión mediante la revisión de la Historia Clínica.
- Visita domiciliaria efectiva.

3.3. Recursos

3.3.1. Humanos:

Bachiller:

- Ruth Magaña Saico
- Evelyn Tatiana Bejar Chui.

Asesora: Magister Koraly Tejada Roldán

3.3.2. Físicos:

- Infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Computadora.
- Impresora.
- Papelería.
- Material de escritorio.

3.3.3. Económicos:

Autofinanciado.

3.4. Validación de los instrumentos

Para la elaboración del instrumento se utilizó la información considerada en la norma técnica vigente de Planificación Familiar, referente a los efectos colaterales del uso del implante, dicho instrumento es dicotómico y consta de 9 preguntas (Anexo 2).

El instrumento consta de tres partes:

- **Primero:** Recabó información general sociodemográfica de la población en estudio.
- **Segundo:** Información de los efectos adversos del método anticonceptivo implante.
- **Tercero:** Situación actual del uso del método (continuidad o deserción).

3.4.1. Validación del contenido

La validación del contenido se realizó a través de juicio expertos (anexo4), integrados por especialistas Gineco - Obstetras:

Dr. Wilber Aleman Achata CMP: 15536 RNE: 7178

Dr. Jhon Willy Turpo Prieto CMP: 45711 REN: 29521

Dra. Giovanna Ortiz Ortiz CMP: 29346 REN:14672

Dra. Flor Maria Yucra Maque CMP: 053686 REN: 029888

Dr. Juan Santos Llerena CMP: 62901 REN: 34739

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante “Prueba de concordancia entre jueces” (Anexo 3). Obteniendo 0.97 puntos

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Dónde:

b : Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

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

$$b = \frac{44}{45} \times 100$$

$$b = 0.97$$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos y tomados en cuenta la escala de medida puntajes por encima de 0.90 son considerados excelentes (**Anexo 3**).

3.4.2. Validación de confiabilidad

La validación de confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto, la cual se aplicó en 15 usuarias del método que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola, durante los meses de marzo y abril del presente año 2017 (Anexo 4)

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de Procesamiento. -

4.1.1. Tipo de procesamiento.

Los datos fueron tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 23.0.

4.1.2. Plan de Operaciones. -

- Clasificación: Se utilizó una matriz sistematizada según variable a estudiar.
- Codificación: Código según variable.
- Tabulación: Empleo o uso de tablas simples.
- Gráficos: Según tablas.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

El análisis de los resultados se contrastó con información recabada en el marco teórico, con el cual se concretará las discusiones indicador por indicador para llegar las conclusiones del presente estudio.



CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA N. 1

**Características sociodemográficas de las usuarias del Etonogestrel que acudieron al
Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola**

Características Sociodemográficas	Nº.	%
Edad		
18 - 29 años	33	57,9
30 - 39 años	21	36,8
Mayores de 40 años	3	5,3
Paridad		
Primípara	10	17,5
Secundípara	30	52,6
Múltipara	17	29,8
G. Instrucción		
Primaria	5	8,8
Secundaria	28	49,1
Superior no universitario	21	36,8
Superior universitaria	3	5,3
Estado Civil		
Casada	9	15,8
Conviviente	47	82,5
Soltera	1	1,8
Ocupación		
Ama de casa	29	50,9
Independiente	14	24,6
Dependiente	14	24,6
Procedencia		
Urbana	57	100,0
Rural	0	0,0
Marginal	0	0,0
Religión		
Católica	56	98,2
Cristiana	1	1,8
Otros	0	0,0
Controles		
Si	26	45,6
No	31	54,4
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 57.9% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen entre 18-29 años, el 52.6% son secundíparas, el 29.8% de mujeres son multíparas, 49.1% tienen instrucción secundaria, el 36.8% superior no universitario, el 82.5% de las usuarias son convivientes, 50.9% son amas de casa, el 100.0% proceden de zona urbana, 98.2% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz son católicas, mientras que solo el 1.8% de las usuarias son cristianas.



TABLA N. 2

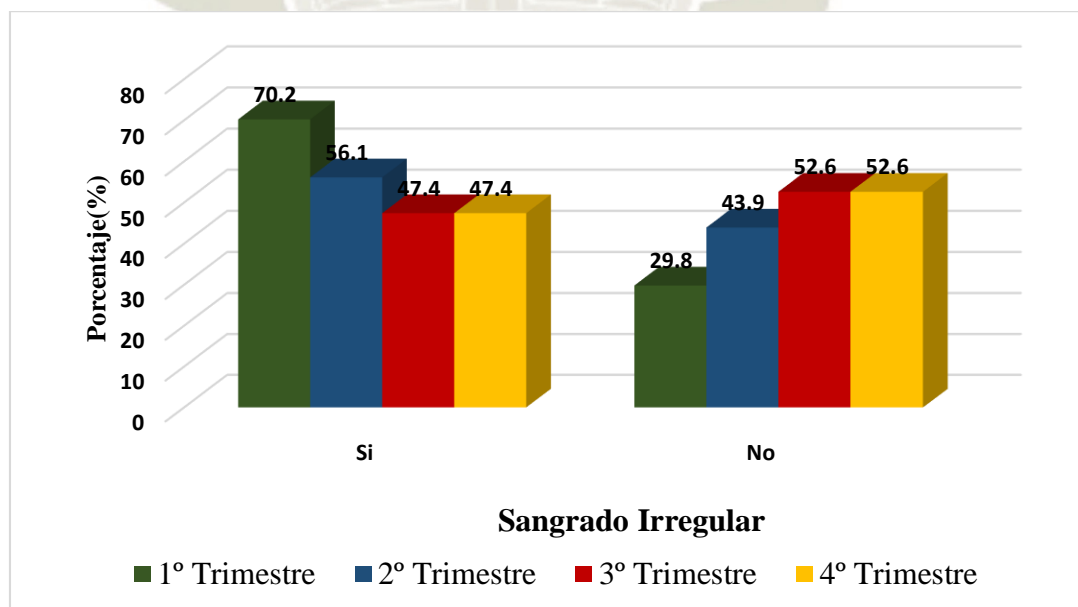
Sangrado irregular por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Sangrado irregular	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	40	70,2	32	56,1	27	47,4	27	47,4
No	17	29,8	25	43,9	30	52,6	30	52,6
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=8.47$ $P<0.05$ $P=0.03$

La Tabla Nº. 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.47$) muestra que el sangrado irregular presento diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 70.2% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron sangrado irregular en el primer trimestre, el 56.1% lo presentaron en el segundo trimestre, mientras que el 47.4% de usuarias presentaron sangrado irregular en el 3° y 4° trimestre.



Fuente: Elaboración Propia.

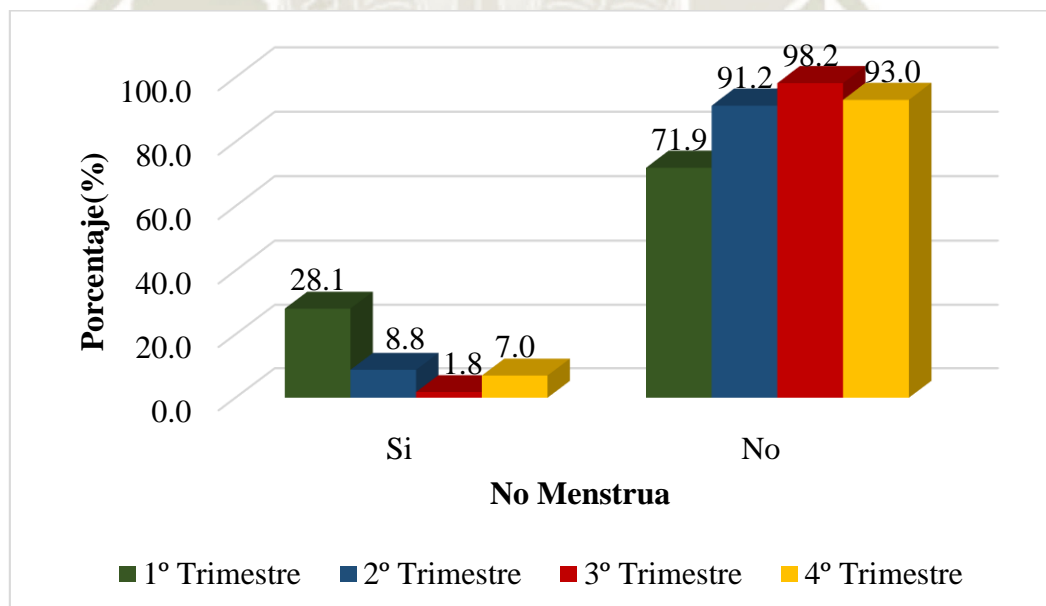
TABLA N. 3

Menstruación por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

No menstrua	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	16	28,1	5	8,8	1	1,8	4	7,0
No	41	71,9	52	91,2	56	98,2	53	93,0
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=22.40$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=22.40$) muestra que la ausencia de menstruación presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres. Asimismo, se observa que el 28.1% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz no presentaron menstruación en el primer trimestre, el 8.8% no menstruaron en el segundo trimestre, mientras que el 1.8%, 7.0% de usuarias no presentaron menstruación en el 3° y 4° trimestre respectivamente.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N. 4

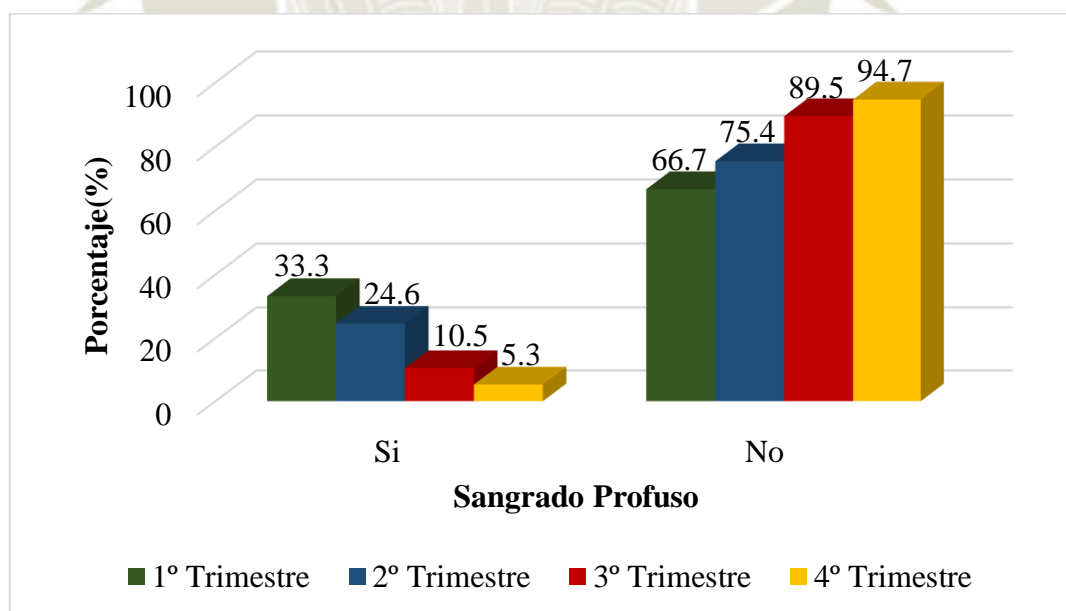
Sangrado profuso o prolongado por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Sangrado profuso	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	19	33,3	14	24,6	6	10,5	3	5,3
No	38	66,7	43	75,4	51	89,5	54	94,7
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=18.79$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=18.79$) muestra que el sangrado profuso presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 33.3% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de salud Maritza Campos Díaz tuvieron sangrado profuso en el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 10.5% 5.3% de usuarias presentaron sangrado profuso en el 3° y 4° trimestre respectivamente.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N. 5

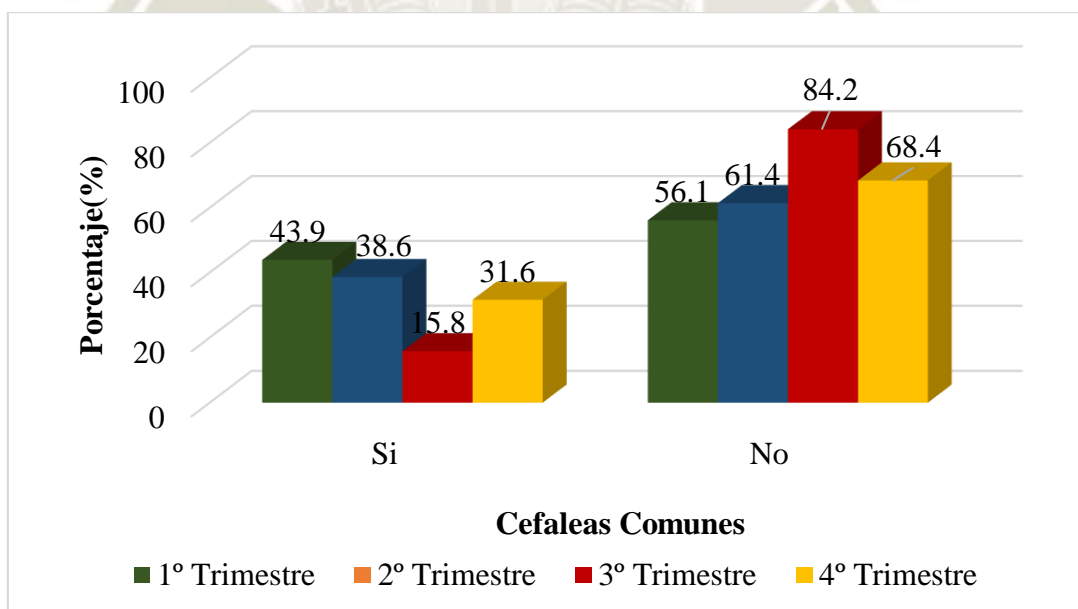
Cefaleas comunes por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Cefaleas comunes	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	25	43,9	22	38,6	9	15,8	18	31,6
No	32	56,1	35	61,4	48	84,2	39	68,4
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=11.60$ $P<0.05$ $P=0.01$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=11.60$) muestra que las cefaleas comunes presentaron diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 43.9% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron cefaleas comunes en el primer trimestre, el 38.6% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% y 31.6% de usuarias presentaron cefaleas comunes en el 3° y 4° trimestre respectivamente.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N. 6

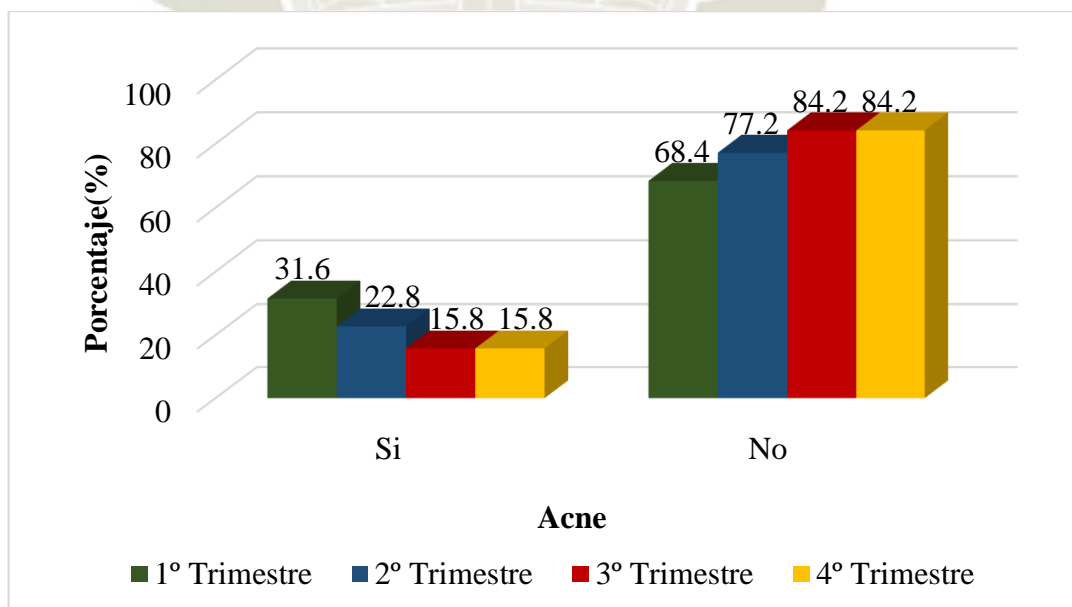
Acné por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Acné	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	18	31,6	13	22,8	9	15,8	9	15,8
No	39	68,4	44	77,2	48	84,2	48	84,2
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=5.96$ $P>0.05$ $P=0.12$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.96$) muestra que la presencia de acné presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 31.6% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tuvieron presencia de acné en el primer trimestre, el 22.8% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% de usuarias presentaron acné en el 3º y 4º trimestre.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N. 7

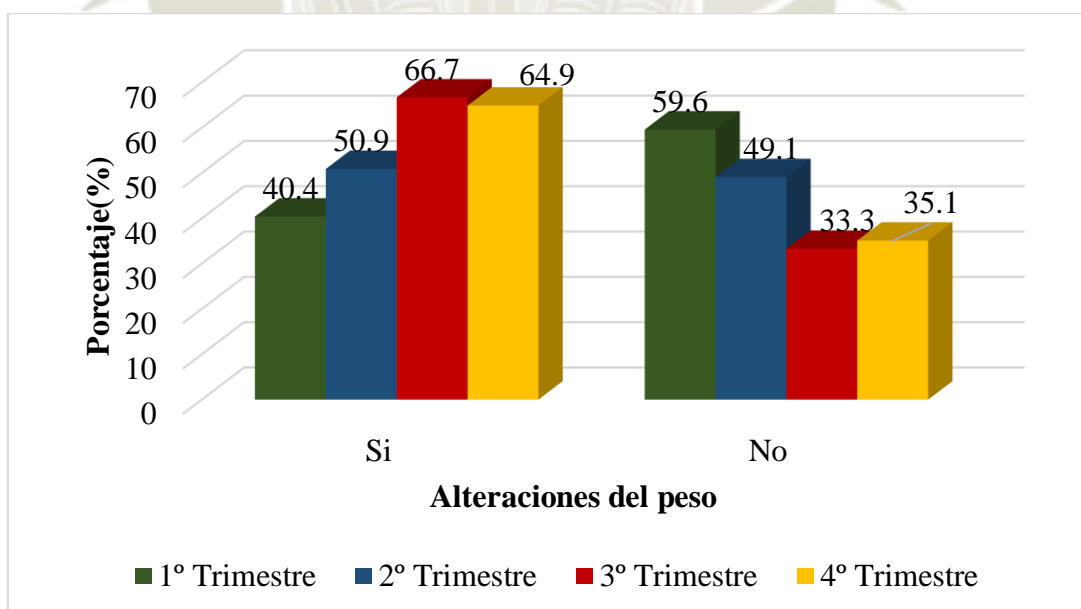
Alteraciones del peso por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Alteraciones del peso	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	23	40,4	29	50,9	38	66,7	37	64,9
No	34	59,6	28	49,1	19	33,3	20	35,1
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=10.71$ $P<0.05$ $P=0.01$

La Tabla N.º. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.71$) muestra que la alteración del peso presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 40.4% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron alteraciones del peso en el primer trimestre, el 50.9% en el segundo trimestre, mientras que el 66.7% y 64.9% de usuarias lo presentaron en el 3º y 4º trimestre respectivamente.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N. 8

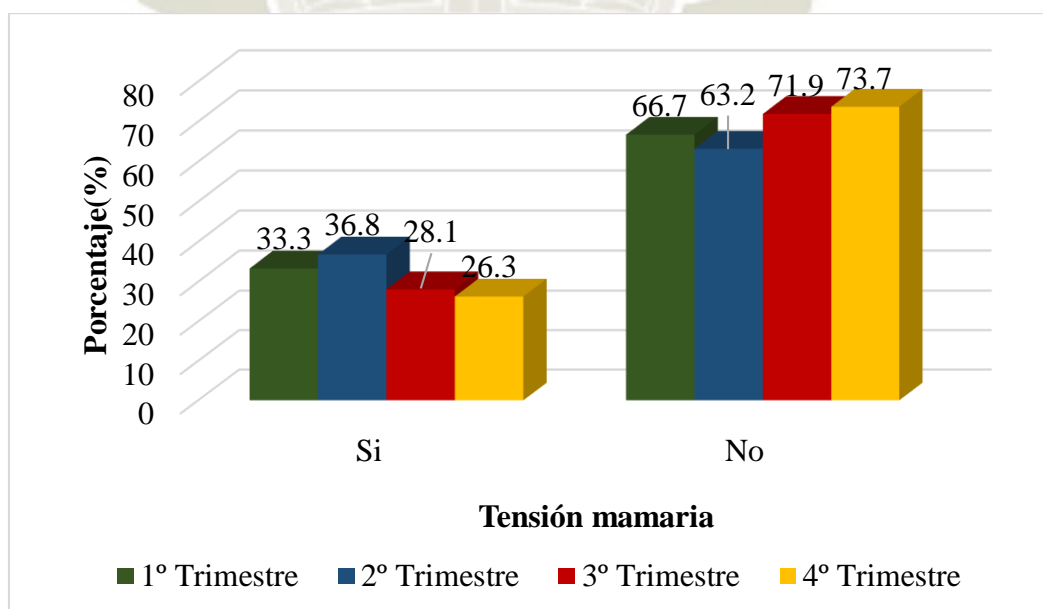
Tensión mamaria por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Tensión mamaria	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	19	33,3	21	36,8	16	28,1	15	26,3
No	38	66,7	36	63,2	41	71,9	42	73,7
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=1.86$ $P>0.05$ $P=0.60$

La Tabla Nº. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.86$) muestra que la tensión mamaria no presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 33.3% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron tensión mamaria en el primer trimestre, el 36.8% en el segundo trimestre, mientras que el 28.1% y 26.3% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre respectivamente.



Fuente: Elaboración Propia.

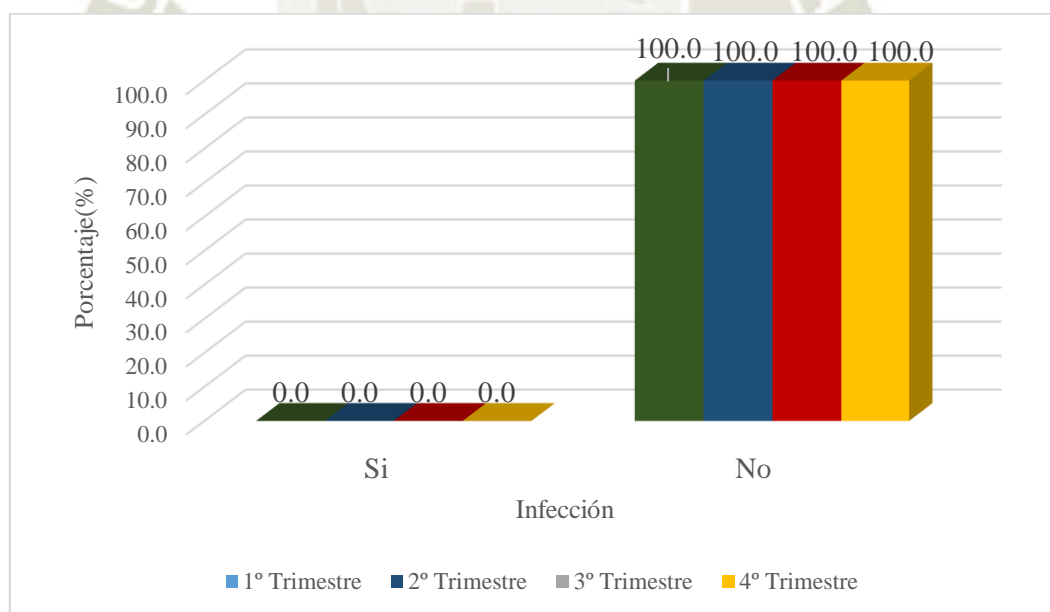
TABLA N. 9

Infección en el sitio de inserción por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Infección en el sitio de inserción	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No	57	100,0	57	100,0	57	100,0	57	100,0
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 9 muestra que el 100.0% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz no presentaron infección en el sitio de inserción durante ningún trimestre.



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N. 10

Dolor abdominal severo por trimestres en mujeres usuarias del Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola

Dolor abdominal	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		4° Trimestre	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Si	19	33,7	14	24,6	2	3,5	2	3,5
No	38	66,7	43	75,4	55	96,5	55	96,5
TOTAL	57	100	57	100	57	100	57	100

Fuente: Elaboración Propia. $X^2=28.75$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=28.75$) muestra que el dolor abdominal severo no presentó diferencia estadística significativa en los diferentes trimestres.

Asimismo, se observa que el 33.7% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz presentaron dolor abdominal severo en el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 3.5% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre.

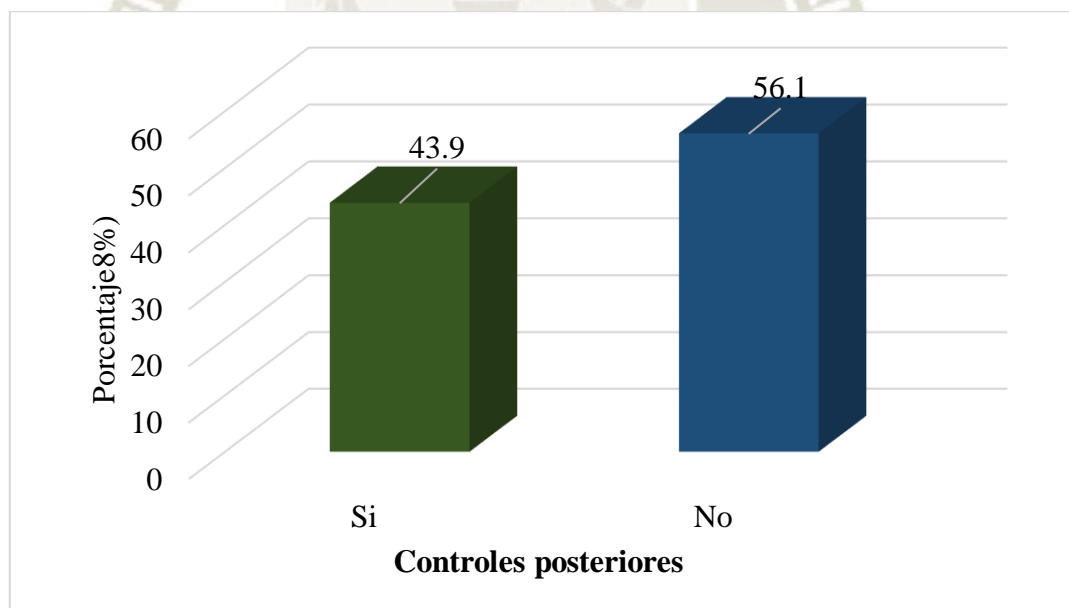
TABLA N. 11

**CONTROLES POSTERIORES A LA INSERCIÓN EN MUJERES USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA DURANTE EL
CUARTO TRIMESTRE**

Controles posteriores	Nº.	%
Si	25	43,9
No	32	56,1
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 13 muestra que el 56.1% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz no tuvieron controles posteriores a la inserción, mientras que el 43.9% de las usuarias si tuvieron controles posteriores.



Fuente: Elaboración Propia.

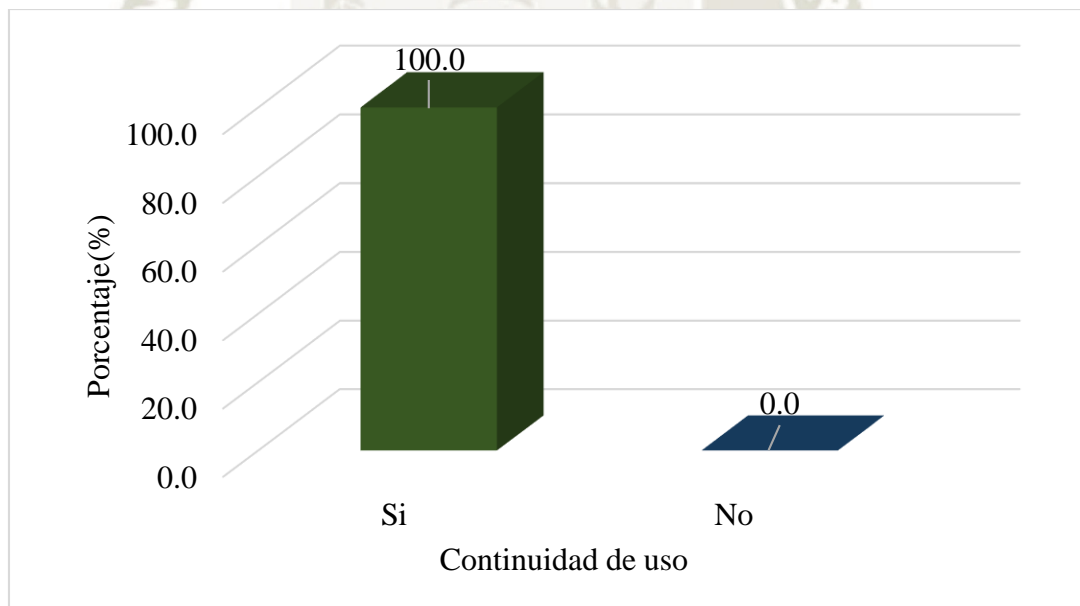
TABLA N. 12

**CONTINUIDAD DE USO DEL MÉTODO EN MUJERES USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA DURANTE EL
CUARTO TRIMESTRE**

Sigue usando	Nº.	%
Si	57	100,0
No	0	0,0
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 14 muestra que el 100.0% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz continúan usando este método.



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

La población en estudio estuvo constituida por mujeres que durante todo el año 2017 se hicieron usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico Etonogestrel, cuya muestra significaba 57 usuarias, de las cuales el 57.9% de las usuarias que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz tienen entre 18-29 años, seguidas por el 38.9% de mujeres entre 30-39 años, lo cual indica que el método anticonceptivo es más atrayente para la población femenina joven adulta, en este punto no se encuentra mucha concordancia con lo expuesto por **Riera (24)** ya que según sus hallazgos el método tiene preferencia entre las mujeres de 23 a 26 años con el 31,03%, además del grupo de adolescentes que registran como usuarias que significan el 20,69% del total de su muestra, sin embargo durante el año 2017 no se registró a ninguna usuaria adolescente en el Centro de salud Maritza Campos Díaz, es en este punto, que la diferencia se hace notable, no obstante **Tello (23)** indica que a mayor grupo etáreo en cuanto a la edad es mayor la aceptabilidad al uso de Implanon. Con respecto a la paridad se encontró que el 52.6% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz son secundíparas, el 29.8% de mujeres son múltiparas, mientras que el 17.5% de las usuarias son primíparas, esto indica que según estos hallazgos las preferencias por el método se encuentran entre las mujeres que tienen de 2 partos a más. El grado de instrucción en el 49.1% de las usuarias es de secundaria, el 36.8% tienen instrucción superior no universitaria, encontramos que **Riera (24)** describe a que la mayoría de la población consignada predomina la instrucción media en el 50,86%, que es equivalente a secundaria completo en nuestro país, por lo tanto, podemos decir que si se encontró concordancia con dicho estudio, además de indicar que según el estado civil predomina el de casada el 35,35%, en esta característica no se pudo encontrar concordancia con las usuarias que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, ya que el 82.5% son convivientes y solo 15.8% de las usuarias son casadas, 50.9% son amas de casa, el 100.0% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, proceden de zona urbana, probablemente la difusión de este método sea mínima en el área rural o la coyuntura social limite el conocimiento de este método por las mujeres que proceden de zonas rurales.

En cuanto a los efectos secundarios que se presentaron a lo largo del primer año de uso del método anticonceptivo, se pudo evidenciar que con respecto al sangrado irregular se encontró relación estadística significativa entre la disminución de este efecto con respecto al avance de los trimestres, siendo que, el 70.2% de las usuarias del etonogestrel que acudieron

al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron sangrado irregular en el primer trimestre, el 56.1% en el segundo trimestre, mientras que el 47.4% de usuarias presentaron sangrado irregular en el 3° y 4° trimestre. El 28.1% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz no presentaron menstruación en el primer trimestre, el 8.8% no menstruaron en el segundo trimestre, mientras que el 1.8% y 7.0% de usuarias no presentaron menstruación en el 3° y 4° trimestre respectivamente, **Riera D (24)**, menciona que la ausencia de la menstruación es una de las razones de abandono de este método por las mujeres; ya que no esperan a la normalización de este. **González y Cols (23)**, destaca que el efecto secundario más frecuente, más consultado y el motivo más frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado. Es muy importante advertir a la mujer de su aparición, y con ello facilitamos mucho la tolerancia a dicho método y la continuidad posterior. Con respecto al sangrado profuso se observó que el 33.3% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz tuvieron sangrado profuso en el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 10.5% y 5.3% de usuarias presentaron sangrado profuso en el 3° y 4° trimestre respectivamente, encontrándose una relación estadística significativa entre la presencia de este efecto y la disminución de este con el pasar del tiempo. Se debe recordar que las irregularidades menstruales son debidas a la inhibición de la Hormona Luteinizante, ya que además de espesar el moco cervical e inhibir la ovulación, también provoca la atrofia endometrial.

La bibliografía nos indica que la cefalea es uno de los efectos que más persisten durante el primer año (**13**), no existe evidencia basada en evidencia científica que relacione directamente el uso del etonogestrel con la aparición de cefaleas, sin embargo, se debe realizar un control riguroso de la presión arterial y perfil lipídico, según los hallazgos de nuestro estudio pudimos ver que el 43.9% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron cefaleas comunes en el primer trimestre, el 38.6% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% y 31.6% de usuarias presentaron cefaleas comunes en el 3° y 4° trimestre respectivamente, evidenciándose una fluctuación permanente exceptuando el tercer trimestre donde se evidencio una disminución notable de este efecto, presentando una relación estadística significativa entre todos los trimestres y la presencia de la cefalea común, esto no concuerda con lo hallado por **Ramos M (25)**, indica que 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%).

Con respecto a la presencia de acné en la usuaria del etonogestrel, el Informe Técnico N° 14-2012 Implante Etonogestrel 68mg, indica que el acné está presente en más de una cuarta de las usuarias y sobre todo en los primeros tres meses. Un meta análisis de ensayos clínicos reportó una incidencia de acné de 18.5% y 21.2% en usuarias de Implanon y Norplant respectivamente **(12)**, hallando cierta concordancia con nuestro, ya que se observa que el 31.6% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tuvieron presencia de acné en el primer trimestre, el 22.8% en el segundo trimestre, mientras que el 15.8% de usuarias presentaron acné en el 3° y 4° trimestre, encontrado una relación estadística significativa entre la presencia de este efecto y los trimestres del primer año de uso, estos porcentajes son elevados y no concuerdan con lo hallado por el acné 6.4% se presentó al inicio. La alteración del peso es uno de los efectos más temidos por las usuarias y mujeres en general, la bibliografía nos indica que la actividad androgénica el aumento de peso está presente entre 6-30% **(10)**, se observa que el 40.4% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron alteraciones del peso en el primer trimestre, el 50.9% en el segundo trimestre, mientras que el 66.7% y 64.9% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre respectivamente. Algunas de las teorías para el aumento de peso es el efecto androgénico de la progestina el cual es el componente principal del implante subdérmico, un cambio en el metabolismo basal. Lo cual no es muy diferente a otros métodos anticonceptivos, en este punto, **Reyes (26)** indica que en su estudio; para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, se debe mencionar que los progestágenos aumentan LDL y disminuyen HDL, pudiendo producir un aumento de colesterol en las arterias. Con respecto a dolor de mama y tensión mamaria, algunos estudios han reportado en un 29,9% en los primeros seis meses, sin embargo, se encontraron cifras superiores a lo reportado en el primer trimestre declinando a un 8,5% en el 4° trimestre **(20)**, sin embargo el 33.3% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz presentaron tensión mamaria en el primer trimestre, el 36.8% en el segundo trimestre, mientras que el 28.1% y 26.3% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre respectivamente, pero debemos mencionar que en este punto no se encontró relación estadística significativa, ya que mantuvo similares fluctuaciones entre todos los trimestres no evidenciándose franca disminución, este efecto es básicamente debido a que los progestágenos producen mastalgia con sensación de plenitud o mamaria en los primeros ciclos de tratamiento o administración.

Según la literatura indica que el dolor local en el sitio de la inserción y las infecciones se reportan hasta un 5% (20), el 100.0% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz no presentaron infección en el sitio de inserción durante ningún trimestre, esto puede estar relacionado con una técnica de aplicación correcta, debido a las múltiples capacitaciones que vienen realizando las obstetras del establecimiento de salud.

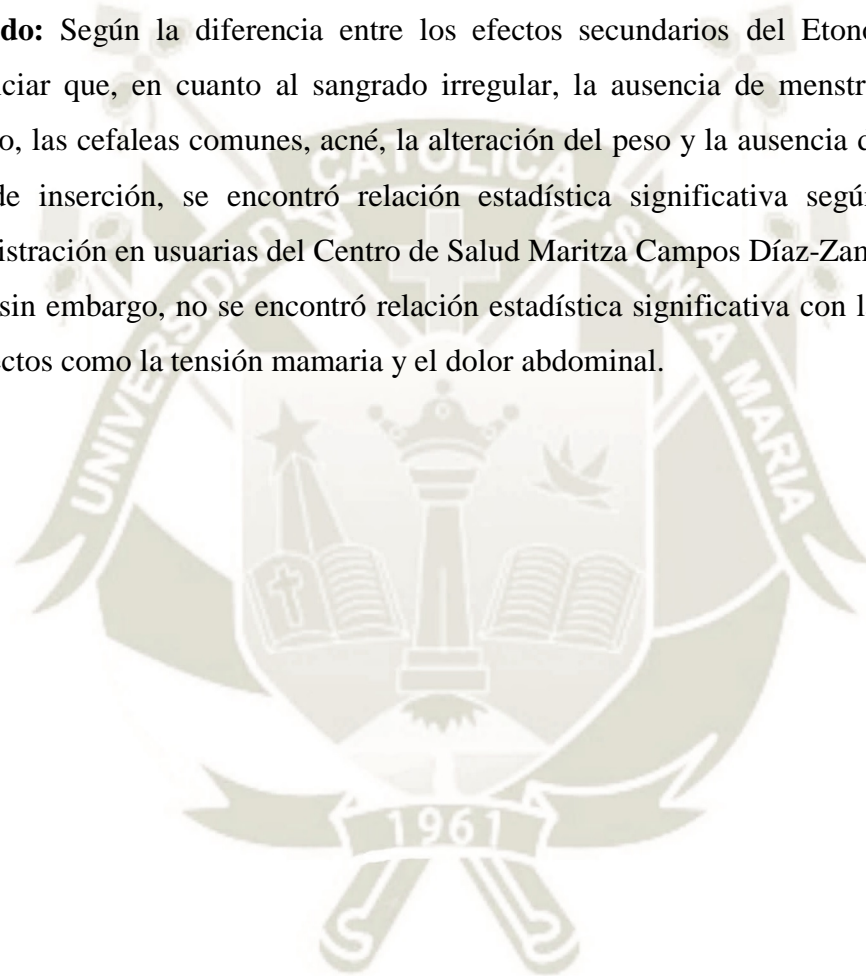
En cuanto al dolor abdominal severo puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario (9), observa que el 33.7% de las usuarias del etonogestrel que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz presentaron dolor abdominal severo en el primer trimestre, el 24.6% en el segundo trimestre, mientras que el 3.5% de usuarias lo presentaron en el 3° y 4° trimestre, encontrándose relación estadística significativa, es imperativo que antes de aplicar el método, la usuaria presente una ecografía ginecológica con el fin de adjuntarla a su historia clínica y ver la evolución del contero y características foliculares.

Es importante dar a conocer que del 100% de usuarias (57 mujeres), del etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, solo el 43.9% acudieron a sus controles posteriores a la inserción, debemos recordar que, Según ENDES 2017, el método implante subdermico solo tiene un 7, 4 % de abandono o discontinuación por parte de las usuarias dentro de los 12 meses después de comenzar a usarlo, esto debido a que no acuden a sus controles posteriores, lo cual sigue siendo preocupante por la gran inversión económica que el estado realiza para poder proporcionar de este método moderno a la población (21), pese a que las usuarias no hayan asistido a sus controles, el 100% aún conserva el implante, esto no concuerda con lo descrito por Reyes (26), ya que expone en sus resultados que para las usuarias de métodos hormonales que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso y cefalea, como principales causas, mismos efectos que refieren las usuarias del etonogestrel sin embargo continúan usándolo, ahora es preciso acotar que una gran mayoría de la población en estudio, refirió no haber sido visitada por personal de salud y también hizo saber el deseo de retirarse el método por los efectos que viene percibiendo.

CONCLUSIONES

Primero: Las características sociodemográficas y culturales de las usuarias del método anticonceptivo Etonogestrel que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, en cuanto a la edad el 57.9% tienen entre 18-29 años, 52.6% son secundíparas, 49.1% tienen instrucción secundaria, el 82.5% son convivientes, 50.9% son amas de casa, el 100.0% proceden de zona urbana y el 98.2% son católicas.

Segundo: Según la diferencia entre los efectos secundarios del Etonogestrel pudimos evidenciar que, en cuanto al sangrado irregular, la ausencia de menstruación, sangrado profuso, las cefaleas comunes, acné, la alteración del peso y la ausencia de infección en el sitio de inserción, se encontró relación estadística significativa según el periodo de administración en usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa, 2017, sin embargo, no se encontró relación estadística significativa con la disminución de los efectos como la tensión mamaria y el dolor abdominal.



RECOMENDACIONES

Primero: A las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, se les recomienda realizar el seguimiento y visitas domiciliarias a las usuarias que empezaron a usar el método durante el periodo del 2017, ya que la gran mayoría presentaba dudas y temores con respecto al método.

Segundo: A las Obstetras del Centro de Salud de Maritza Campos Díaz, se les sugiere proporcionar información mediante herramientas impresas, de fácil entendimiento (periódicos murales, folletos, trípticos) ya que durante las visitas domiciliarias la gran mayoría refirió haber olvidado los efectos secundarios del método, sin embargo, también reconocieron que, si se les explico estos, pero no los recuerdan.

Tercero: Al Centro de Salud de Maritza Campos Díaz, se le recomienda actualizar las direcciones de sus usuarios, ya que muchas de las usuarias del etonogestrel, no se encontraron habitando en las direcciones consignadas en las historias clínicas, dificultando así las visitas domiciliarias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de exposición. Lima: INEI; 2015
2. GUTIÉRREZ, M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. [Internet] Lima. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública 2013, vol.30, n.3 [fecha de consulta 14 de abril de 2017]. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634
3. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo Egipto, 5-13 Septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas; 1995.
4. BAY G, DEL POPOLO F, FERRANDO D. Determinantes Próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos. CEPAL-Serie Población y Desarrollo. 2003;(43):7-25.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2013.
6. DORANTES A, MARTÍNEZ C, ULLOA A. Endocrinología clínica de Dorantes y Martínez.5ª Ed. México. Manual Moderno; 2016.
7. HERRERA G , GUACHAMIN M. Eficacia y efectos adversos de los implantes subdérmicos, como método de planificación familiar, en pacientes que acuden al centro de salud n° 4 de la ciudad de Quito, en el período enero a diciembre del 2011.[tesis pregrado] Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera De Obstetricia “Juana Miranda”; 2011.
8. MINISTERIO DE SALUD. Informe Técnico N° 14-2012.DIGEMID; 2012.
9. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima; 2016.
10. MARTÍNEZ ORTEGA R, GARCÍA PEREA E. Enfermería de la mujer. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011
11. GONZÁLES C, FERNÁNDEZ J M. Sistema de Implantes Subdérmicos, Revista Cubana de Salud Reproductiva.2010; 4 (2): 146-149
12. INFORME TÉCNICO N° 14-2012 Implante Etonogestrel 68mg [Internet] Lima. Perú 2004 [Fecha de consulta 19 de junio del 2017] URL disponible en:

- http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf
13. PAREDES MONTESDEOCA L. Comportamiento del uso del anticonceptivo jadelle en el Hospital Alfredo Noboa. [Tesis pregrado] Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes” Facultad de Ciencias Médicas; 2012. Pag. 26, 27.
 14. ESCOBAR, JUAN. Normas y Protocolos de Planificación Familiar, 2da ed. Ecuador 2010, pág. 50-58.
 15. CARBAJAL-UGARTE JA, CÁRDENAS-BLANCO A, PASTRANA-HUANACO E, LÓPEZ-BERRIOS D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo Revista Médica Instituto México Seguro Soc. 2008; 46(1):83-87. Pag.84.
 16. OTERO FLORES BRAULIO. Manual de actualización en metodología anticonceptiva. México: Laboratorios Organon; 2007 pp. 39-47.
 17. CARDONA PÉREZ JORGE. Guía didáctica del implante subdérmico con etonogestrel. Ediciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. DF, México. 2006. Pág.:11-35.
 18. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas [Internet] Lima Perú. 2012. [Fecha de consulta 02 de marzo del 2017] disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14-12_IMPLANTE_ETONOGESTREL_68mg.pdf
 19. MANEJO CLÍNICO DEL SANGRADO PRODUCIDO CON LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON SÓLO GESTÁGENOS. [Internet]. Madrid: Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana; 2011. [Fecha de consulta 29 de abril de 2017] disponible en:<http://www.revistafertilidad.org/rif/articulo/pmanejo-cliacutenico-sangrado-producido-con-utilizacioacuten-meacutetodos-anticonceptivos-con-soacutelo-gestaacutegenosp/42>
 20. PATIÑO VA, RUELAS CMR, VILLARREAL R, MARTÍNEZ GL, GALICIA RL, VARGAS DER. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. [Internet] Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006; 71(3):170-173. [Fecha de consulta 10 de marzo del 2017] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300005&lng=es.

21. PERÚ ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2017. Nacional y Departamental: Capítulo 4; planificación familiar. Lima; 2018
22. BUDALICH, CINTIA M. - BRANDAN, NORA C. - AGOLTI, GUSTAVO E. Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco. [Internet] 2004 [Fecha de consulta 16 de abril del 2017] disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-101.pdf>
23. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: INEI; Lima 2018.
24. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: INEI [Internet] 1993 [fecha de consulta 16 de agosto 2019] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
25. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ CRISTINA, FERNÁNDEZ REVILLA JAVIER MIGUEL. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet] 2011 [Fecha de consulta 16 de abril del 2017]; 4(2): 146-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es.
26. RIERA A. Consecuencias del uso del implanon en mujeres menores de 30 años usuarias del Subcentro de Salud urbano Puyo 2015. [Tesis]. Quito: Universidad Nacional de Loja Puyo Quito.Ecuador; 2015.
27. RAMOS QUISPE MARISABEL BETTY. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal febrero 2014 enero 2015. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. REYES P. Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de Octubre a Diciembre del 2014 Arequipa 2015. [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2015.



ANEXOS:

ANEXO 1: Consentimiento Informado

ANEXO 2: Instrumento

ANEXO 3: Validez de Contenido - Juicio De Expertos

ANEXO 4: Validación del Instrumento – K de Richardson

ANEXO 5: Croquis

ANEXO 6: Carta de Presentación a la Micro Red

ANEXO 7: Matriz de Sistematización

Anexo 1: Consentimiento Informado

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “EFECTOS SECUNDARIOS DEL ETONOGESTREL DURANTE EL PRIMER AÑO DE ADMINISTRACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA. 2017.”

INVESTIGADORAS:

- Ruth Magaña Saico
- Evelyn Tatiana Bejar Chui.

Soy consciente que, al firmar este documento, doy mi consentimiento de forma libre, sin coacciones ni presiones por parte de las investigadoras, es mi deseo participar de forma voluntaria, comprendo que en todo momento me brindaran privacidad y comodidad.

El presente estudio proveerá información básica, que puede ayudar a tomar medidas para mejorar la atención y seguimiento de las usuarias del método implante subdermico, además de aportar una mejor información con respecto a los efectos secundarios. Si usted cancela esta autorización, las investigadoras se verán obligadas a no usar ni divulgar la información incluida en este estudio.

También se me informa que, mi participación o negativa a hacerlo, no influirá el acceso a los servicios de salud que yo o cualquier miembro de mi familia pueden recibir de los proveedores de salud.

Una vez leído este documento, paso autorizar mediante mi firma y huella digital.



Firma del participante

huella digital.

Anexo 2: Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “EFECTOS SECUNDARIOS DEL ETONOGESTREL DURANTE EL PRIMER AÑO DE ADMINISTRACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA. 2017”

I. DATOS GENERALES:

1. Edad

- a) 18 - 29 años.
- b) 30 - 39 años.
- c) Mayores de 40 años.

2. Paridad

- a) Primípara
- b) Secundípara
- c) Multípara

3. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitaria

4. Estado civil

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

5. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Independiente
- d) Trabajadora dependiente

6. Procedencia

- a) Urbana
- b) Marginal
- c) Rural

7. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros
- d) Ninguno

SI () NO () _____

Motivo: _____

Donde se lo retiro: _____

Muchas gracias



Anexo 3: Validez de Contenido - Juicio de Expertos

Instrucciones

Nº	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Prob
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	1	1	1	1	1	5
5	Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	0	4
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
9	Se deben eliminar algunos ítems	1	1	1	1	1	5
	TOTAL						44

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento: Favorable = 1 (SI)
Desfavorable = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable 0.70

Bueno 0.70-0.89

Excelente por encima de 0.90

b = Grado de concordancia entre jueces; **Ta** = n° total de acuerdos; **Td** = n° total de desacuerdos.

Remplazando:

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

$$Ta + Td$$

$$b = \frac{44}{45} \times 100$$

$$45$$

$$b = 0.97$$

El grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos. Cabe resaltar que se ha tomado en cuenta las sugerencias dadas por los expertos para el mejor desarrollo del instrumento.

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de items (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos items		X	

Sugerencias y aportes:



Dr. Wilber Alemán Achata
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 15536 - RNE. 7174
SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

Dr. John Willy Turpo Prieto
GNECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 15211 - JULIO 2022

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

Gloriana Ortiz Ortiz
GINECÓLOGA - OBSTETRA
C.O.P. 28346 - R.N.E. 14672
SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:



SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.		X	Debe de fallar como medir
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

se sugiere detallar cómo medir I1, I3, I4, I5, I6, I9

Juan Carlos Santos J.P., md
MÉDICO ESPECIALISTA
EPIDEMIOLOGÍA Y OBTUSTRICIA
CNP 02 803
RNE 34739

SELLO Y FIRMA

Anexo 4: Validación del Instrumento -K de Richardson

Coeficiente de Kuder – Richardson											
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		Puntaje Total (xi)
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		8
E2	1	0	1	1	0	0	0	0	0		3
E3	1	1	1	1	0	1	1	0	1		7
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
E5	1	1	1	0	0	0	0	0	1		4
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	1		8
E7	1	0	0	1	1	0	0	0	1		4
E8	1	1	1	1	1	0	1	0	1		7
E9	1	0	1	1	1	1	1	1	1		8
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
E14	1	1	1	1	0	1	1	1	1		8
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
P=	1,00	0,80	0,93	0,93	0,73	0,67	0,80	0,60	0,93		4,26
q=(1-p)	0,00	0,20	0,07	0,07	0,27	0,33	0,20	0,40	0,07		
p.q=	0,00	0,16	0,06	0,06	0,20	0,22	0,16	0,24	0,06	1,16	
$r_{20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\alpha^2 - \sum pq}{\alpha^2} \right)$											

Donde:

K= Numero de Ítems del instrumento

p= porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q=Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

a2= Varianza total del instrumento

KR(20)	0,8
--------	-----

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN: **SUSTANCIAL**

Anexo 6: Carta de Presentación a la Micro Red



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRRES"
"AÑO DE LA EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA TRANSPARENTA"



MEMORANDO Nº 223 -2019-GRA/GRS/GR-BSAC-D-OA-D-PERS-CAP,

PARA : CD. JUAN ROSENDO ALARCON ARENAS
JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD ZAMACOILA

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento Nº 01055484, Exp. de Registro Nº 1231408

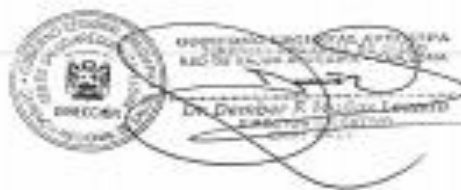
FECHA : Arequipa, 24 de Enero del 2019

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a las señoras:

- BEJAR CHUI EVELYN TATIANA
- MAGAÑO SAICO RUTH

Egresadas de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Católica de Santa María, quien con fines de titulación están elaborando un trabajo de investigación titulado "Relación Entre los Efectos Secundarios del Etonogestrel y la Tasa de Deserción en Mujeres Usuaris del Centro de Salud Maritza Campos Díaz -Zamacola, Arequipa 2017", por ello requieren aplicar encuestas a las usuarias que acuden al Centro de Salud. En tal sentido se autoriza dicha actividad, por un periodo de 03 meses, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microred a su cargo.

Atentamente,



DIR. GRS/GRS/VIA/Gr.
Cox copia CC : Archivo
Se adjunta : Pers. Cap.

SIGEDO Reg. Documento: 2019-1868698

SIGEDO Reg. Expediente: 2019-1231408

Fólios : (001)

www.registraduria.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucopampa, Jilisco Viejo
Arequipa, Bloque C Nº 508 Intersección Nº 424
T: 051-808823 - 298777 - 308279

Anexo 7: Matriz de Sistematización

Características Sociodemográficas										Primer Trimestre					Segundo Trimestre					Tercer Trimestre					Cuarto Trimestre					Situation Actual Del Metodo.																							
ID	Edad	Paridad	Grado De Instrucción	Estado Civil	Ocupacion	Procedencia	Religion	Controles	Sangrado Irregular	No Menstrua	Sangrado Profuso O Prolongado	Cefaleas Comunes	Acne	Alteraciones Del Peso	Tension Mamaria	Infeccion En El Sifio De Insercion	Dolor Abdominal Severo	Sangrado Irregular	No Menstrua	Sangrado Profuso O Prolongado	Cefaleas Comunes	Acne	Alteraciones Del Peso	Tension Mamaria	Infeccion En El Sifio De Insercion	Dolor Abdominal Severo	Sangrado Irregular	No Menstrua	Sangrado Profuso O Prolongado	Cefaleas Comunes	Acne	Alteraciones Del Peso	Tension Mamaria	Infeccion En El Sifio De Insercion	Dolor Abdominal Severo	Sangrado Irregular	No Menstrua	Sangrado Profuso O Prolongado	Cefaleas Comunes	Acne	Alteraciones Del Peso	Tension Mamaria	Infeccion En El Sifio De Insercion	Dolor Abdominal Severo	Se Realizo Controles Posteriores A La Sigue Utilizando El Metodo	Metodo							
1	2	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1							
2	1	1	3	2	4	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1						
3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1					
4	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1					
5	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
6	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
7	1	1	4	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
8	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
9	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1			
10	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
11	3	3	5	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
12	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
13	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
14	1	3	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
15	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
16	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
17	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
18	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
19	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1

