

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Título:

Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de  
planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

Tesis

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Sujahir Iriana Lavallo Aguirre

Tumbes, 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Título:**

Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Isabel Narva Roncal

(Presidente)

Mg. Lilia Huertas Yman

(Secretaria)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

(Vocal)

Tumbes, 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Título:**

Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

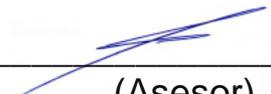
Br. Sujahir Iriana Lavallo Aguirre



---

(Autora)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
ORCID. N° 0000-0002-6050-7423



---

(Asesor)

Tumbes, 2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 04 días del mes junio del dos mil veinticuatro, siendo las 17 horas 00 minutos, en la modalidad presencial, Pabellon I- Aula I – 1 , se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0427– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Isabel Narva Roncal (presidenta), Mg Lilia Huertas Imán (secretaria) y Mg Edinson Alberto Alemán Madrid (vocal). Reconociendo en la misma resolución, además, al Mg .Edinson Alberto Alemán Madrid como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud de Pampa Grande 2023”, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentados por la:

**BR. Lavalle Aguirre Sujahir Iriana**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. Lavalle Aguirre Sujahir Iriana, **APROBADO**, con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **18 horas 05 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 04 de junio del 2024.

Dra Isabel Narva Roncal  
DNI N° 18840351  
ORCID N°0000-0002-3004-7446  
(Presidenta)

Mg Lilia Huertas Imán  
DNI N° 00213861  
ORCID N° 0000-0001-8940-3743  
(Secretaria)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid  
DNI N° 40704948  
ORCID N° 0000-0002-9493-655X  
(Vocal - Asesor)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

*por* Sujahir Iriana Lavalle Aguirre



---

Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

---

**Fecha de entrega:** 07-jun-2024 08:38a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2237131830

**Nombre del archivo:** Informe\_Lavalle\_Aguirre-\_LAVALLE\_AGUIRRE\_1.docx (1.01M)

**Total de palabras:** 13412

**Total de caracteres:** 72010

## Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a>	Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://peru.unfpa.org">peru.unfpa.org</a>	Fuente de Internet	2%
7	<a href="https://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a>	Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe">repositorio.digemid.minsa.gob.pe</a>	Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a>	Fuente de Internet	1%

Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

10	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://ago.uy">ago.uy</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
14	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
15	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
16	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	1%
17	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	1%
18	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
20	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
	Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima Asesor del Proyecto ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423	
21	Submitted to National University College - Online	<1%

Trabajo del estudiante

22	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://proyectos.inei.gob.pe">proyectos.inei.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://es.statista.com">es.statista.com</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://lelodudovoveju.weebly.com">lelodudovoveju.weebly.com</a> Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
30	<a href="http://www.medicamentosplm.com">www.medicamentosplm.com</a> Fuente de Internet	<1%
31	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1%
32	<a href="http://www.ti.autonomadeica.edu.pe">www.ti.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

  
Dr. Jhon E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

33	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1%
34	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
35	ar.prvademecum.com Fuente de Internet	<1%
36	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
37	muraldegenero.com Fuente de Internet	<1%
38	medicinaclinicaysocial.org Fuente de Internet	<1%
39	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
40	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	www.revmedmilitar.sld.cu Fuente de Internet	<1%
42	clacaidigital.info Fuente de Internet	<1%
43	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
44	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

  
 Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
 Asesor del Proyecto  
 ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

45	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
46	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
47	repository.udca.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1%
48	www.minsal.cl Fuente de Internet	<1%
49	medlineplus.gov Fuente de Internet	<1%
50	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1%
51	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1%
52	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
53	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
54	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%

Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



---

Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima**

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **CERTIFICA:**

El proyecto de tesis **“Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023”**, presentado por la Br. Sujahir Iriana Lavalle Aguirre, fue orientado y asesorado por quien suscribe, de tal modo, brindo la autorización para su respectiva inscripción y presentación a la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes, Octubre del 2023



---

Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima  
Asesor del Proyecto  
ORCID.ORG/0000-0002-6050-7423

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

La suscrita Bach. Sujahir Iriana Lavalle Aguirre con DNI N° 61544455 bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado “Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023”,

El estudio presentado cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado, es decir que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera que los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de auto plagio fraude, plagio o piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, octubre del 2023.



---

Br. Sujahir Iriana Lavalle Aguirre

DNI N° 61544455

## DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional, por ser mi ejemplo de superación y motivarme día a día a seguir adelante.

A mi padre, que siempre me cuida desde el cielo, por quien me esfuerzo para seguir superándome tanto como persona y profesionalmente, así él pueda sentirse orgulloso de mi.

A mis seres queridos, que no dudan en brindarme su apoyo moral, el cual me impulsa a cumplir con mis objetivos.

**Sujahir Lavalle**

## AGRADECIMIENTO

Principalmente al ser omnipotente que dio la vida en la cruz por nuestros pecados, por darme la vida y enseñarme el valor del perdón, por la salud y la enfermedad ya que Dios tiene un propósito para todo, enseñarme que si estoy con Dios nada es imposible.

Así mismo agradecer a mi asesor Dr. Jhon. E. Ypanaque Ancajima quien me ha orientado durante el proyecto de mi tesis, debido a su arduo conocimiento respecto al tema.

A las profesionales de obstetricia del Centro de Salud Pampa Grande por brindarme la orientación y la ayuda necesaria.

Por la confianza de mis pacientes, la cual valoro, tratando de adquirir el mayor conocimiento posible, para darles la atención que se merecen.

A mi compañero de vida, quien se preocupa por verme feliz y darme la mano cuando lo necesito.

**La Autora**

# ÍNDICE

RESUMEN.....	xix
ABSTRACT.....	xx
I. INTRODUCCIÓN .....	21
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	27
2.1. Bases teóricas.....	27
2.2. Antecedentes.....	37
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	43
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	43
3.2. Hipótesis y Variables.....	43
3.3. Población, muestra y muestreo.....	43
3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.6. Consideraciones Éticas.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
V. DISCUSIÓN .....	52
VI. CONCLUSIONES .....	55
VII. RECOMENDACIÓN.....	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57
IX. ANEXOS .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grupo etario.	47
Tabla 2. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grado de instrucción.	48
Tabla 3. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por daño colateral.	49
Tabla 4. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por patrón de sangrado.	50
Tabla 5. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023.	51

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Cuestionario	63
ANEXO 2: Consentimiento Informado	64
ANEXO 3: Análisis de validez y confiabilidad	65
ANEXO 4: Solicitud de autorización	66
ANEXO 5: Matriz de consistencia	67

## RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo fue; Determinar Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023. Estudio cuantitativo no experimental, diseño descriptivo simple prospectivo de corte transversal. Se aplico el cuestionario de efectos adversos de elaboración propia. La población estuvo constituida por 45 usuarias del servicio de planificación familiar del centro de salud pampa grande que son usuarias del implante anticonceptivo. Los resultados muestran que el 33.3% de las usuarias de implante que se las cortado la menstruación están en el rango de edad de 23 a 27 años y perciben en ese mismo grupo de edad, que su ciclo es normal (33.3%). Además, el 53.3% de las usuarias de implante que presentan suspensión de la menstruación tienen secundaria completa y el 55.6% de ese mismo nivel instructivo describe que su ciclo no es menstrual. Así mismo; el 77.8% de las usuarias de implante presentan una suspensión de la menstruación con el tiempo de uso de 1 a 5 años, en esa línea de tiempo, el 84.4% considera que su ciclo es irregular. Los patrones de sangrado son los efectos más predominantes en el grupo de usuarias de implante subdérmico: ¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual? (ANOVA = 0.037  $p > 0.05$ ); ¿Se ha suspendido su menstruación? (ANOVA = 0.0000  $p > 0.01$ ); finalmente las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual 91.1%.; solo 6.7% presenta sangrados irregulares. Además, el 22.2% presenta “dolor de cabeza” y el 13.3 relaciona el acné con el uso del método.

Palabras claves: Implante anticonceptivo, reacciones adversas, usuarias, planificación familiar

## ABSTRACT

The present investigation whose objective was; Determine Describe the adverse effects of the contraceptive implant in family planning users of the Pampa Grande health center, 2023. Non-experimental quantitative study, simple prospective cross-sectional descriptive design. The self-developed adverse effects questionnaire was applied. The population consisted of 45 users of the family planning service of the Pampa Grande health center who are users of the contraceptive implant. The results show that 33.3% of implant users who stopped their menstruation are in the age range of 23 to 27 years and perceive in that same age group that their cycle is not normal (33.3%). Furthermore, 53.3% of implant users who have stopped menstruation have completed secondary school and 55.6% of that same educational level describe that their cycle is not menstrual. In addition; 77.8% of implant users experience a suspension of menstruation with a period of use of 1 to 5 years; in that timeline, 84.4% consider that their cycle is not normal. In relation to bleeding patterns, the most predominant effects are in the group of subdermal implant users: Do you have bleeding every month, ¿corresponding to your menstrual cycle? (ANOVA = 0.037  $p > 0.05$ ); Have you stopped your menstruation? (ANOVA = 0.0000  $p > 0.01$ ); Finally, the predominant adverse reactions are the suspension of menstruation 84.4% and the alteration of the menstrual cycle 91.1%.; only 6.7% have irregular bleeding. In addition, 22.2% have a headache and 13.3% relate acne to the use of the method.

Keywords: Contraceptive implant, adverse reactions, users, Family planning

## I. INTRODUCCIÓN

En 2019, hay aproximadamente 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) en todo el mundo, de las cuales 1112 millones requieren planificación familiar. De estos, 842 millones usan anticonceptivos y 270 millones tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos (1). En 2019, la proporción de mujeres en edad fértil que cubrieron sus necesidades de planificación familiar a través de métodos modernos (correspondientes al indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]) fue del 75,7 % a nivel mundial, pero menos del 50 % en África occidental y central. (2)

En América Latina, alrededor de 17,6 millones de mujeres en edad fértil (15-49 años) usan anticonceptivos, lo que representa 53,4% de todas las mujeres. De estos, el 48,5% usó oclusión tubárica bilateral OTB, el 2,7% involucró vasectomía, el 15,6% métodos hormonales, el 29,3% métodos no hormonales y el 3,9% solo métodos tradicionales. 16,8 millones de mujeres utilizan al menos un método anticonceptivo moderno, el 57,4% limitan el embarazo, el 32,6 % utilizan el intervalo de embarazo y el 8,9 % utilizan indicaciones médicas. (3)

Garantizar que todas las personas tengan acceso a los métodos anticonceptivos que desean fortalece una serie de derechos humanos, incluido el derecho a la vida y la libertad. libertad de opinión y expresión, derecho al trabajo ya la educación o capacitación, además de declaración de salud y otras prestaciones. El uso de anticonceptivos previene problemas de salud relacionados con el embarazo para las mujeres, especialmente las jóvenes, y cuando los nacimientos tienen menos de dos años de diferencia, la mortalidad infantil es un 5% más alta que cuando el intervalo es de 2 a 3 años. 60% mayor que cuando es de 4 años o más (4). También trae muchos beneficios potenciales no relacionados con la salud, que incluyen mayores oportunidades educativas y el empoderamiento de

las mujeres, así como un crecimiento demográfico sostenible y el desarrollo económico de los países.

El implante anticonceptivo de etonogestrel es un dispositivo único de copolímero de etileno y acetato de vinilo que contiene 68 mg de etonogestrel, que se inserta por vía subdérmica en el surco formado por el bíceps y el tríceps de la parte superior del brazo. El etonogestrel es una progestina que proporciona anticoncepción a largo plazo al prevenir la ovulación; También impide el paso de los espermatozoides espesando el moco cervical y provoca cambios estructurales en el endometrio. La duración del efecto anticonceptivo es de tres años. Su uso se ha incrementado en muchos países del mundo; el aumento es del 54 por ciento en 1990 al 57,4 por ciento en 2015 (5).

Entre 2000 y 2019, la prevalencia mundial de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas en edad reproductiva aumentó en 2,1 puntos porcentuales: del 55,0 % (95 % IC: 53,7 % a 56,3 %) al 57,1 % (95 % IC: 54,6 % a 59%) (1). Una de las razones del lento crecimiento es la insuficiente disponibilidad de métodos; acceso limitado a los servicios de planificación familiar, especialmente para los jóvenes, los pobres y las solteras; miedo a los efectos secundarios, a veces experimentados antes; oposición por motivos culturales o religiosos; mala calidad de los servicios disponibles; sesgos de usuarios y profesionales en contra de ciertos métodos y barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios (2).

En un análisis reciente de UNFPA sobre el impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe, los anticonceptivos orales aumentaron en promedio cuatro veces más que la inflación general en 2020. Perú registró la mayor inflación de estos anticonceptivos en 2020. 9,5 veces por encima del Índice de Precios al Consumidor (IPC) - es decir un promedio de 18,8% frente a 1,96 del IPC de enero a diciembre de 2020. En definitiva, esta situación inflacionaria afectó a un total de unas 238.181 mujeres, sin tener en cuenta otras consecuencias de la pandemia, como la reducción de

ingresos, que sumó una barrera adicional para mujeres a ejercer su derecho a ejercer su esfuerzo reproductivo. (6)

Además de los factores socioeconómicos antes mencionados, existe desigualdad de género y muchas mujeres no pueden tomar decisiones sobre sus cuerpos, incluidos sus deseos reproductivos. En Perú, las mujeres que toman decisiones en el hogar, como las compras de la casa, tienen un porcentaje más alto de uso de anticonceptivos modernos de 59.3%, a diferencia del solo el 52% de las mujeres no toman decisiones en el hogar y usan anticonceptivos (6)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que un total de 36,4% del total de mujeres encuestadas en todo el país utilizan algún método anticonceptivo moderno, siendo la inyección (12,0 por ciento) el método dominante, seguido del preservativo masculino (9,9 por ciento). y anticonceptivos orales (6,1%), etc. según los resultados del estudio demográfico de salud familiar 2014 - ENDES. (7)

Según datos de la ENDES 2021, el 57% de las mujeres casadas o unidas en el Perú utilizan algún método anticonceptivo moderno. Sin embargo, este porcentaje está muy por debajo del promedio latinoamericano de 69,9% e incluso inferior al promedio de los países vecinos, que se acerca al 78% (6). Sin embargo, si se considera a todas las mujeres -independientemente de que sean solteras, casadas, convivientes, viudas o divorciadas, todas ellas- la cifra sería de 40,1% mujeres en edad fértil (15-49). Este promedio esconde disparidades en el uso de métodos anticonceptivos modernos entre diferentes grupos de población. Por ejemplo, las mujeres con menos educación, ingresos más bajos o mujeres que se identifican como indígenas tienen menos probabilidades de utilizarlo. En 2021, la mitad del uso de métodos modernos en el país estará por debajo del 57% nacional: Puno 37,7%, Huancavelica 41,4%, Tacna 46,2%, Ancash 48,6%, Loreto 49,9%, Amazonas 51%, Cajamarca 52,5%, Junín 53,7%, Cusco 53,9%, Ayacucho 55,8%, Lambayeque 53,8%, San Martín 55,5%, Apurímac 56%, Lima

Provincia 56,3%. Este uso también fue menor entre las mujeres casadas con menor nivel educativo (38,8 % sin educación y 48,4 % con solo educación primaria) y el quintil más pobre de mujeres (49,1 %) (6).

La planificación familiar es un derecho humano y, por lo tanto, debe estar disponible para todos los que deseen utilizarla. Sin embargo, la realidad es que el ejercicio de estos derechos está particularmente limitado para quienes viven en circunstancias desfavorecidas. Las barreras a la calidad y disponibilidad de suministros y servicios, así como las restricciones de acceso socioeconómico y geográfico, son parte de un problema a largo plazo que debemos superar con urgencia. Según la ENDES 2021, el 61,6 % de las mujeres indígenas no desea tener más hijos, la tasa más alta en comparación con otros grupos basados en la autoidentificación racial, y menos de la mitad (52,5 %) de los nacimientos ocurrieron en los últimos cinco años o el embarazo actual es no deseado en el momento de la concepción. Y cuando se trata del cuarto hijo o embarazo, la proporción sube involuntariamente a poco más de dos tercios (68,2%) (6).

Aunque los métodos anticonceptivos seguros y efectivos están ampliamente disponibles, la gran cantidad de embarazos no deseados sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo (8). Los implantes subcutáneos son un método anticonceptivo a largo plazo como anticonceptivo en muchos países (9). La población a la que se dirige este método es la gente joven (10,11). Las mujeres que continúan teniendo una vida sexual activa incluso a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un embarazo no deseado si no utilizan un método anticonceptivo eficaz y apropiado (8).

En 2019, el país con mayor porcentaje de mujeres que utilizaron implantes como método anticonceptivo fue Kenia, con una proporción del 23,2%, lo que representa una diferencia de casi diez puntos porcentuales en comparación con el segundo país del ranking, Burnika Faso (6). Su uso se ha incrementado en muchos países del mundo; el aumento es del 54 por ciento en 1990 al 57,4 por ciento en 2015.

En Perú, el implante de varilla única Implanon (etonogestrel) fue lanzado en el sector privado a principios de 2002, y recién en 2012 el implante pasó a formar parte de la combinación anticonceptiva gratuita que brinda la organización. MINSA a través de un proyecto piloto realizado por el Ministerio de Salud, con apoyo técnico de Pathfinder International y apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en los cuatro centros Diresas del país (11 hospitales y 20 establecimientos de salud) y el Centro Nacional Centro Madre. Instituto Perinatal (6).

En la Región Tumbes; en cuanto a uso de métodos modernos específicos, la inyección tiene el mayor porcentaje de uso entre las mujeres unidas residentes en el departamento de Tumbes (29,0%). Le siguen a distancia el uso del condón masculino (12,6%), la píldora anticonceptiva (9,1%) y esterilización femenina (7,9%) (6). El implante subdérmico, se distribuye de manera gratuita y dada la experiencia en las rotaciones de internado del servicio de planificación, se pudo apreciar de manera subjetiva el abandono del método de implante anticonceptivo por parte de las usuarias, siendo los efectos adversos uno de las principales causas del abandono. Bajo esa premisa es necesario llenar ese vacío del conocimiento de este método moderno; así; ante la situación descrita en la investigación; se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Cuáles son los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023? Para dar respuesta a la pregunta de investigación se establecieron como objetivo principal: Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 y dentro de los objetivos específicos: Determinar efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por grupo etario. Establecer los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por grado de instrucción. Determinar los efectos adversos del implante

anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por daño colateral. Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por patrón de sangrado.

El desarrollo del estudio es relevante socialmente, ya que se dispondrá de información local de los efectos adversos que presentan en el uso de implantes, a fin de reorientar criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos. De otro lado, la generación de conocimientos como implicancia teoría, se podría comprender las tendencias, de las tasas de deserción al método anticonceptivo y la frecuencia de uso.

Respecto a la relevancia teórico y práctico del estudio; se basa en brindar información científica en archivos locales, nacionales e internacionales y se convierte en una referencia importante para el trabajo de investigación de otros grupos de investigación con condiciones sociales, económicas y culturales similares.

Asimismo, la implicancia practica radicara en la aplicación de instrumentos que generan aporte, para cubrir la necesidad de información local, respecto a los efectos adversos del uso del método que trascienden en el abandono, a fin de comprender aspectos sociales y culturales que deberán ser considerados en las acciones de intervención para el control de la natalidad.

De otro; el aporte de la investigación, se centra en el desarrollo de las técnicas de investigación, como la elaboración de un cuestionario validado y confiable para obtener información medible, verificable y cuantificable sobre las variables de investigación mencionadas.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Bases teóricas

Sheldon Segal, en 1965, médico del Population Council, discutió las propiedades del caucho de silicona con representantes de los fabricantes de caucho de silicona durante el almuerzo, incluido un experimento en el que se insertó un tubo de caucho de silicona en un animal canino. Horacio Croxatto, médico chileno e integrante de la Comisión de Población, desarrolla un sistema para preparar cápsulas de silicio (12)

En 1974, un estudio comparativo entre países probó 36 dosis diferentes en 1100 voluntarios. Estos estudios proporcionan información sobre la eficacia, la duración y los efectos secundarios. Durante casi dos décadas, la búsqueda del progestágeno ideal ha resultado en la evaluación de varios progestágenos como la noretindrona, el norgestimato y el acetato de megestrol; sin embargo, los estudios han demostrado que el levonorgestrel (LNG) es el progestágeno más potente con la menor cantidad de efectos secundarios. En 1977 se eligió el levonorgestrel como fórmula del implante y en 1979 se registró como marca comercial para el desarrollo del implante Norplant. (13)

Posteriormente, se realizaron ensayos clínicos en 1980-1982 en diferentes países: Chile, República Dominicana, Finlandia, Suecia y Estados Unidos. En 1985, el producto fue evaluado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y aprobado por Suecia para su uso en la población femenina. Posteriormente, en 1986, se lanzó en República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. En 1988, fue aprobado por Chile y Sri Lanka, y en 1990 por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) hace lo mismo en Estados Unidos. (13)

Desde entonces, se ha estudiado otro implante liberador de levonorgestrel (originalmente llamado Norplant II y luego Jadelle). Año 1980. En junio de 1995, la FDA aprobó su uso durante tres años. En China se llama Sino-implant, y en algunos países está permitido por cinco años, como Francia, Islandia, Luxemburgo, Países Bajos, España y Suecia. Actualmente, la investigación sobre el método está en curso en la República Dominicana y Guatemala en colaboración con el Consejo de Población (la investigación comenzó en 2001 y aún está en curso). En total, esta progestina está aprobada en 11 países del mundo (13).

El sistema anticonceptivo a base de levonorgestrel (Norplant) consta de seis cápsulas, de 34 mm de largo y 2,4 mm de diámetro, hechas de tubos flexibles de caucho de silicona (polidimetilsiloxano). El diámetro interior de la cápsula es de 1,57 mm, la longitud interior es de 30 mm, ambos extremos están sellados con pegamento de silicona. Cada cápsula contiene 36 mg de microcristales de levonorgestrel, un total de 216 mg. La difusión de LNG a través de la cápsula está relacionada con la densidad, el grosor y el área superficial de la cápsula. Después de la inyección subcutánea, la progesterona ingresa directamente a la circulación sistémica. Libera 85 µg/d inicialmente, 50 µg/d después de nueve meses y alrededor de 30 µg/d después de tres años. A partir de este punto, la liberación se mantuvo prácticamente sin cambios hasta cinco años de uso, después de lo cual el 69 % del esteroide permaneció en la cápsula (14).

Durante los primeros meses, la liberación diaria de SDG es equivalente a la dosis diaria de una minipíldora, que es del 25% al 50% de un anticonceptivo oral combinado (AOC). Después de la suspensión, la concentración de SDG en la sangre disminuyó rápidamente a 100 µg/ml al cuarto día y ya no se detectó después del sexto día. Jadelle consta de dos varillas flexibles que contienen una mezcla de copolímero de dimetilpolisiloxano y 75 mg de gas natural licuado, que miden 2,5 mm de diámetro y 43 mm de longitud. Durante los primeros 12 meses después de la implantación, la secreción de progesterona es constante en alrededor de 80-100 microgramos por día;

después de 18 meses de la inserción, la tasa de liberación disminuye a 30 microgramos por día (14)

En primer lugar, es un implante muy eficaz. La tasa de embarazo anual es más baja que la tasa % de embarazo de las que utilizan píldoras anticonceptivas, inyecciones y demás métodos. El peso de una mujer es muy importante, por ejemplo, la tasa de fracaso de cinco años para mujeres de más de 70 kg es del 7,6 %, en comparación con el 0,2 % para mujeres de más de 50 kg. Esta diferencia en las tasas de embarazo está relacionada con el peso corporal y aumenta después del 2do año de uso.

Se debe a que las mujeres obesas tienen niveles reducidos de globulina transportadora de hormonas sexuales, lo que aumenta la cantidad de levonorgestrel libre, lo que lógicamente aumentaría su eliminación. Por el contrario, la tasa de embarazo de las usuarias después de cinco años es del 0, % para las mujeres más delgadas, como en China. (15)

La segunda, es su eficacia a largo plazo, resulta ser un método adecuado, aprobado para su uso durante 5 años, para las mujeres que quieren evitar el embarazo a largo plazo. El tercero es su capacidad de ser un método reversible, porque las cápsulas se pueden quitar en cualquier momento: se encontró que después de 96 horas (después de que se retiran) solo hay una pequeña cantidad de LNG en la sangre, por lo que la mujer puede restaurar rápidamente su fertilidad. Cuarto, es bien tolerado porque el ingrediente activo no tiene los efectos secundarios no deseados de los compuestos estrogénicos. Quinto, finalmente, es fácil de usar porque no tienes que acordarte de usarlo durante el coito o cuando tienes que tomarlo o inyectarlo (15)

En algunos informes que aparecieron en EE. UU. al final de la publicación, el 91 % de las usuarias de Norplant en el primer año eran niñas menores de 25 años. Después de cinco años, el 29 por ciento todavía usaba el método, en comparación con el 87 por ciento de las mujeres mayores de 25 años al final del primer año y el 55 por ciento después de tres años. Año tras año,

cuando analizamos la continuidad de este método frente a otros métodos, encontramos que su continuidad es superada únicamente por la esterilización femenina (16). Durante las últimas dos décadas, se han realizado varios avances en el desarrollo de esta nueva tecnología para optimizar la administración de fármacos a través de esta vía. Por lo tanto, se informaron los beneficios de la dosificación terapéutica controlada, el mantenimiento de la dosis durante el tratamiento a largo plazo, la maximización de la eficacia de la dosis, la reducción de los efectos secundarios y la reducción de la dosis. La tecnología se divide en tres tipos: liberación de dosis preprogramada, liberación de gatillo modulada y liberación de retroalimentación. Por otro lado, la primera categoría se clasifica como penetración controlada de polímeros que contienen implantes de levonorgestrel (16). Norplant tuvo una tasa de error del 0,25 por ciento y Jadelle del 0,05 por ciento. Ambos implantes tuvieron las dos tasas de falla anticonceptiva más bajas.

Los pacientes que pretendan usar este método anticonceptivo deben ser seleccionados de acuerdo con las categorías de uso de métodos anticonceptivos temporales de la Organización Mundial de la Salud, de la siguiente manera (17):

**Categoría nº 01** No hay restricciones en el uso de métodos anticonceptivos. **Categoría nº 02** Hay momentos en que los beneficios de utilizar este enfoque suelen superar los riesgos teóricos o documentados. **Categoría nº 03** Una situación en la que los riesgos teóricos o documentados suelen superar los beneficios de utilizar un método. **Categoría nº 04.** Circunstancias que supongan un riesgo inaceptable para la salud al utilizar métodos anticonceptivos.

Según la lista anterior, Norplant se ubica en la categoría 1, que también incluye las siguientes enfermedades (17) (18): 1. Enfermedad benigna de la glándula mamaria; 2. Antecedentes familiares de cáncer de mama; 3. Cáncer de ovario o de endometrio; 4. Tumores ováricos benignos; 5.

Inflamación pélvica; 6. Enfermedades venéreas; 7. Colecistitis; 8. Antecedentes de embarazo ectópico; 9. Pacientes de 16 a 45 años; 10. Fumadores; 11. Diabetes gestacional; 12. Enfermedad tromboembolia; 13. Enfermedad cardíaca valvular; 14. Dolores de cabeza leves; 15. Hipotiroidismo; 16. Hipertiroidismo; 17. Anemia; 18. Epilepsia.

Una de las ventajas de los implantes y otros métodos como los DIU es que son independientes de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos como los preservativos, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (19). Todos los métodos anticonceptivos implantables actualmente disponibles liberan progestina. Proporcionan anticoncepción reversible de acción prolongada.

Se han citado muchos beneficios potenciales de los implantes anticonceptivos, entre ellos (International Planned Parenthood Federation-IPPF 2000, reunión de la OMS) (20): alta eficacia anticonceptiva; no requiere el cumplimiento del usuario y es un método anticonceptivo "olvidado" después de la implantación; larga vida útil; supervisión médica mínima después de la implantación; niveles bajos y estables de hormonas séricas para minimizar los efectos metabólicos; rápidamente reversible después de suspender el fármaco.

Sin embargo, el uso de anticonceptivos implantables sigue siendo bajo en algunos países. Se han propuesto varias razones para explicar la baja aceptación de estos métodos en los servicios de anticoncepción (20): El costo inicial de estos métodos es alto. Los implantes pueden ser rentables si las mujeres continúan usándolos para la anticoncepción a largo plazo, pero los implantes pueden ser una opción más costosa si hay una alta tasa de interrupción poco después de comenzar el método; colocación y extracción de implantes Se requiere capacitación formal sobre implantes; todos los implantes se basan en el mismo principio: la progestina se administra desde uno o más tubos bioinertes colocados en la capa subcutánea en el lado medial del brazo no dominante de la mujer.

El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68 mg se logra inhibiendo la ovulación, aumentando la viscosidad del moco cervical y alterando el endometrio. Después de colocar el implante, el etonogestrel ingresa rápidamente al torrente sanguíneo. La concentración que inhibe la ovulación se alcanza en 1 día. La concentración sérica máxima (472 a 1270 pg/ml) se alcanza entre 1 y 13 días. La tasa de liberación del implante disminuye con el tiempo. Como resultado, la concentración sérica disminuye rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año, su concentración promedio fue de aprox. 200 pg/ml (rango 150-261 pg/ml), disminuyendo gradualmente a 156 pg/ml (rango 111-202 pg/ml) al final del tercer año. Concentración sérica observada La variación puede deberse en parte a diferencias en el peso corporal.

El etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, principalmente a la albúmina y, en menor medida, a la globulina fijadora de hormonas sexuales. (21).

El volumen de distribución central es de 27 L y el volumen de distribución total es de 220 L y casi no cambia durante la administración de 68 mg de etonogestrel. Metabolismo: el etonogestrel se hidroxila y reduce. Los metabolitos se conjugan con sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales indican que es poco probable que la circulación enterohepática afecte la actividad progestágena del etonogestrel. Después de la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es de aproximadamente 25 horas y el aclaramiento sérico es de aproximadamente 7,5 l/h. Tanto el aclaramiento como la vida media de eliminación permanecen sin cambios durante el tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres como conjugados, se produce en la orina y las heces (proporción 1,5:1). Después de la administración a mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna durante los primeros cuatro meses con una relación leche-suero de 0,44 a 0,50. (22)

Los efectos secundarios graves son raros con los implantes anticonceptivos y ocurren con tanta frecuencia como con otros métodos anticonceptivos (23).

El 70% de las usuarias de LNG experimentan sangrado vaginal irregular. Las mujeres informaron que experimentaron de todo en el primer trimestre, desde más días de sangrado hasta gotas frecuentes. En los tres primeros meses de uso se presenta amenorrea en el 10% de las pacientes, y en los años posteriores esta molestia disminuye entre un 5% y un 6%. Se han propuesto varios mecanismos para el sangrado vaginal, incluido el daño a la integridad vascular, el colágeno y el sulfato de heparán dentro del primer mes de exposición a levonestral. Además, el soporte vascular se ve afectado debido a la disminución del músculo liso vascular. Cambios en la hemostasia endometrial, como la inhibición del desarrollo de las arteriolas espirales.

Las moléculas endoteliales con actividad vasoconstrictora disminuyen a medida que aumentan los niveles de enzimas metabólicas. El óxido nítrico sintasa promueve la destrucción de tejidos al activar las metaloproteinasas que son estimuladas por los leucocitos endometriales para aumentar su número y proporción e inducir la apoptosis en usuarias de GNC. Otro mecanismo propuesto es que los cambios en la perfusión endometrial conducen a la hipoxia, que a su vez es un potente desestabilizador vascular (24).

El sangrado prolongado observado con todos los tipos de implantes se asoció con una liberación insuficiente de estradiol: adelgazamiento del endometrio e inhibición del desarrollo de la arteriola espiral. La pérdida de sangre media en el ciclo de control fue de 24-31 ml y el nivel de hemoglobina no cambió después de un año. Se han utilizado varios medicamentos para reducir el sangrado vaginal o los días de sangrado, incluidos los anticonceptivos orales en dosis bajas, los complejos B, el ácido mefenámico para aumentar la resistencia capilar periférica y la vitamina E como antioxidante. (25)

El cambio de peso es el segundo efecto secundario más común de los implantes y casi todos los estudios muestran un aumento de peso. En la mayoría de los casos, la ganancia fue de 0,4 a 1,5 kg por año, hasta 2,5 kg para las mujeres chinas y de 2,6 a 3,3 kg por año para las mujeres estadounidenses. Se informó un aumento de peso de 20,7 y 10% comparando Implanon y Norplant. Entre las causas del aumento de peso se han propuesto el efecto androgénico de la progestina utilizada, la retención de líquidos (improbable) y, por último, las alteraciones del metabolismo básico. Razones no muy diferentes a otros métodos anticonceptivos. (26)

Como resultado, los trasplantes se cancelan cinco veces menos porque las convulsiones suelen ser leves y transitorias. De estos, entre el 11 y el 18 % experimentan dolores de cabeza, que a menudo alcanzan su punto máximo después de un año de uso. Muchas revisiones no encontraron diferencias entre los diferentes tipos de implantes. (27)

A continuación, se muestra un informe de disminución de la densidad mineral ósea en personas que toman acetato de medroxiprogesterona de acción prolongada. Este efecto ha sido estudiado en usuarias de implantes de levonorgestrel, quienes tuvieron un aumento en la densidad mineral ósea en la columna lumbar y el antebrazo después de 1 a 2 años de uso. Sin embargo, otros estudios no han encontrado diferencias en la densidad mineral ósea entre usuarios de implantes y no usuarios después de 37 a 48 meses. No hubo diferencia en la densidad mineral ósea de la columna lumbar y el fémur de los usuarios. (28)

Este es un posible efecto secundario de todos los tipos de anticonceptivos porque reduce la globulina transportadora de hormonas sexuales, lo que aumenta las hormonas androgénicas libres. Un estudio comparativo internacional realizado por Norplant y Jadelle encontró una incidencia del 5% al 6% (29). La FSH promueve el crecimiento del folículo porque el implante no bloquea completamente el eje hipotálamo-pituitario. El crecimiento del quiste puede exceder los 3 cm hasta que el quiste se rompe

espontáneamente. Múltiples ecografías de 4 a 6 semanas muestran una viabilidad de los folículos del 56 al 63 %.

El 30% de los usuarios informaron dolor en el pecho, posiblemente hormonal. La galactorrea en sí es más común en mujeres que reciben implantes durante la lactancia (30). Se informó dolor pélvico en 7% a 23%. Los implantes no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, y los estudios en animales muestran que las píldoras anticonceptivas que contienen progestina pueden adelgazar el epitelio vaginal y, por lo tanto, promover la infección por el VIH. Los datos existentes no permiten sacar conclusiones, por lo que los grupos de alto riesgo deberían utilizar preservativos. En un estudio de cohortes, las usuarias de implantes de levonorgestrel experimentaron una reducción de las infecciones pélvicas en comparación con las usuarias de DIU o procedimientos de esterilización. Hasta un 30% de riesgo de embarazo ectópico durante el embarazo con implantes. (31)

Se reconocen los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los lactantes, especialmente en los países en desarrollo. Las píldoras anticonceptivas para mujeres que amamantan no deben afectarla y deben ser seguras y efectivas; Los métodos de progestágeno solo, incluidos los implantes, son un excelente método monohormonal. El inicio debe retrasarse hasta 6 semanas después del nacimiento, ya que se transfiere una pequeña cantidad de esteroides al bebé. Varios estudios no han encontrado diferencias en la duración de la lactancia, el destete y el aumento de peso del bebé en mujeres lactantes y controles que usan DIU. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud no mostró efectos secundarios en niños amamantados que recibieron implantes de levonorgestrel.

No hay datos epidemiológicos que vinculen al dimetilpolisiloxano con enfermedades crónicas y no tiene efectos locales o sistémicos. Los implantes de progestina no tienen una eficacia o toxicidad significativa en comparación con otros métodos anticonceptivos.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y el Population Council recomiendan el implante subcutáneo, afirmando que su principal ventaja es que puede proporcionar una anticoncepción eficaz durante mucho tiempo (5 años) sin efectos secundarios graves. En cuanto a su eficacia, algunos informes la sitúan por delante de la esterilización quirúrgica bilateral, con una tasa de embarazo acumulada del 3,7% después de 5 años; por otro lado, en cuanto a los efectos secundarios, se ha establecido que al menos el 60% de los usuarios del implante reportan sangrado irregular durante el primer año, el cual suele disminuir con el uso más prolongado (30). Considerando la efectividad del método, la duración por su uso, los pocos efectos secundarios y casi ninguna contraindicación, el implante subcutáneo se vuelve excelente como opción de planificación familiar para mujeres con alto riesgo reproductivo.

Los trastornos menstruales son comunes y muchas veces son un motivo para dejar de usar un método anticonceptivo; Hay muchos tipos de sangrado, por lo que se debe informar a las usuarias adultas de implantes subcutáneos de etonogestrel que en un período de 90 días pueden experimentar un 33,3% de sangrado poco frecuente, un 21,4% de sangrado menstrual, un 6,1% de sangrado recurrente y un 6,1% de sangrado prolongado. . . en 2016 un 0,9%. el sangrado es irregular e impredecible; sin embargo, el sangrado no es más abundante que el de un período normal. El número medio de días de sangrado fue de 7,5 a 10 (28)

El aumento de peso es una razón muy común para que los adolescentes abandonen y no cumplan con los anticonceptivos hormonales. La literatura científica muestra que las adolescentes que usan anticonceptivos orales no aumentan de peso, y no hay evidencia de que el DIU, el implante anticonceptivo, los parches o los anillos vaginales provoquen un aumento de peso. Según los estudios, alrededor de 13 pacientes reportan aumento de peso, pero sólo 3,3 pacientes abandonan el método por ello. El aumento medio del índice de masa corporal en tres años es de 0,7 kg/m<sup>2</sup>, pero es difícil determinar si el aumento de peso se debe a los anticonceptivos u

otras causas. Una revisión clínica encontró un aumento de peso significativo del 21% durante 2 años de uso, un porcentaje no significativamente diferente del de los controles, usuarios de métodos no hormonales (21)

La disponibilidad de un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres en todo el mundo, permitiéndoles controlar su fertilidad y adaptar sus deseos reproductivos a las necesidades socioeconómicas de las parejas. Saber que a las mujeres que utilizan implantes subcutáneos se los retiran por los efectos adversos que provocan; estas razones representan el mayor porcentaje del abandono del método, de ahí el interés de reconocer los efectos adversos.

## **2.2. Antecedentes**

En el contexto internacional, Proaño C (32) en el 2022 en Ecuador; Describe que, durante el uso de los implantes, es posible observar diversos efectos secundarios que perjudican la salud de la mujer, lo que lleva al cese de este uso o la elección de otro tipo de implante. Las tasas de embarazo de Implanon varían de 0 a 0,29. y 0,34 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, para Norplant y Jade, respectivamente. Este artículo se deriva de un estudio retrospectivo descriptivo que permitió a los autores identificar la efectividad y el impacto del uso de implantes subcutáneos. La población seleccionada comprende un total de 57 pacientes del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Socialista. Resultados: El análisis concluyó que el implante subcutáneo de mayor uso corresponde a 150 mg de levonorgestrel 84,21%; los efectos secundarios más comunes son dolor de cabeza en un 36,84 por ciento y cambio en el sangrado en un 26,32 por ciento. En términos de efectividad, se encontró que ninguna de las mujeres en la base de datos estudiada experimentó un embarazo usando el implante subcutáneo.

Gómez L et al (33), en Chile, durante el período 2021, Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas de Chile. Cuyo objetivo; Reconocer los efectos adversos y los motivos de retiro del Implante Jadelle® en usuarias del Hospital de Clínicas, así como evaluar la información recibida por las usuarias al momento de la colocación. Un total de 160 pacientes participaron en el estudio mediante un cuestionario de consentimiento informado. Estadística descriptiva utilizando números absolutos y porcentajes. En cuanto a los efectos secundarios, el 80,6% de las usuarias reportaron efectos secundarios, siendo los períodos irregulares la causa más común, representando el 61%. El estudio concluyó que los pacientes experimentaron efectos secundarios y por lo tanto muy a menudo solicitaron la extracción temprana del implante, lo que representó el 35% de los usuarios, principalmente debido a trastornos menstruales en el 43% de los pacientes.

Ramos S (34), en su estudio Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el tiempo. Una muestra es una no probabilidad de eventos consecutivos. La población accesible son mujeres de 12 a 19 años que hayan aceptado el uso de un implante subcutáneo como anticonceptivo y que acudan al centro de Ginecología y Obstetricia Ñangareko durante 1 año (2019-2020). En cuanto a los efectos adversos del implante subcutáneo, el 79,4% no tuvo alteración del ciclo menstrual, pero el 17,9% presentó manchado y el 2,7% menstruación. El 5,4% informó dolores de cabeza y el 1,3% informó cambios de humor o ansiedad. En cuanto a la tensión de la glándula mamaria, ocurrió en 0,4 % casos. El 4% reportó dolor o irritación en el área. El uso de un implante subcutáneo ha demostrado ser un método seguro, económico, que no genera molestias ni efectos secundarios que obliguen a la mujer a dejar de usarlo. La seguridad de este método anticonceptivo está avalada por varios estudios sobre su utilidad y seguridad.

De otro lado, Acosta O et al (35), durante el año 2019, en Cuba, cuyo objetivo fue: Describir efectos adversos, junto a antecedentes personales en adolescentes a quienes se realizó implante anticonceptivo subdérmico. Se realizó un estudio descriptivo en 120 adolescentes que recibieron implantes subcutáneos como método anticonceptivo. Se investigaron los eventos adversos, la edad y los antecedentes obstétricos. Encontraron que el 36,6% de las pacientes tenían un aborto previo y el 5% de las pacientes eran menores de 15 años. Los eventos adversos más frecuentes fueron aumento de peso (23,3 % a los 6 meses - 21,6 % al año), dolor de cabeza (18,3 % a los 6 meses - 8,3 % al año) y dolor torácico (12,5 % a los 6 meses, - 8,3 % al año). Entre los patrones de sangrado, el sangrado (36% a los 6 meses, 43,3% al año) y la amenorrea (27,5% a los 6 meses, 35% al año) fueron raros o pocos frecuentes. El estudio concluyó que los efectos secundarios más comunes fueron aumento de peso, dolor de cabeza y sensibilidad en los senos a los 6 meses y al año de edad, siendo el sangrado y la amenorrea los tipos de sangrado más raros.

Así mismo; Pereira J et al (36), realizaron una investigación en Honduras, durante el 2019, cuyo objetivo fue: Determinar cuáles son los efectos secundarios más frecuentes en usuarias del implante subdérmico de etonogestrel, en Tegucigalpa Honduras. Material y método: Estudio descriptivo, transversal, en usuarias del implante en un policlínico de Tegucigalpa, Honduras. Se incluyeron 115 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. El efecto secundario más frecuente fue la amenorrea, notificada en 78 casos (68 %), seguida de dolor de cabeza en 29 casos (25 %), hemorragia uterina disfuncional en 28 casos (24 %) y otros efectos secundarios como aumento de peso, dolor mamario, Acné, malas náuseas y otros. A pesar de los efectos secundarios, 99 (86%) mujeres continuaron usando el implante y 109 de ellas (95%) lo recomendarían a otras mujeres como método anticonceptivo. El estudio concluyó que el efecto secundario más común entre las usuarias de implantes de etonogestrel fue la amenorrea, seguida de dolor de cabeza y sangrado uterino disfuncional.

A nivel nacional, Pretell E & Iglesias N (37); en el 2022 en Trujillo Perú, investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre los efectos adversos y el uso continuado de implantes subcutáneos en usuarios del Centro de Salud de Aranjuez - 2019. estudio retrospectivo utilizando un enfoque cuantitativo, asociación descriptivo y retrospectivo experimental con un diseño no específico; Además, se utilizó una recogida de datos para analizar 90 pacientes con implantes subcutáneos del Centro de Salud de Aranjuez. Los hallazgos mostraron que el 85,6 % presentaba acné, el 82,2 % trastornos emocionales, el 68,9 % sensibilidad mamaria, el 62,2 % dismenorrea, el 60 % dolor menstrual, el 56 % cambios de peso el 7 %, el dolor el 51,1 %. sitio de inyección. dolor de cabeza y sangrado ocurrió en 18,9%; Además, el 64,4% de las usuarias seguía utilizando el implante subcutáneo, pero el 35,6% restante optó por retirarlo. Además, el 61,1% de los usuarios eran adultos jóvenes entre 24 y 35 años, el 32,2% eran menores de 24 años y el 6,7% eran mayores de 35 años; En cuanto al tiempo de uso del implante, el 37,8% lo usó de 6 a 9 meses, el 33,3% más de 9 meses y el 28,9% menos de 6 meses. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre la continuación del uso de implantes subcutáneos y todos los efectos adversos evaluados ( $p > 0,05$ ).

Caparachin L (38), en Lima Perú 2021; investigación que consistió en desarrollar un instrumento que permitió medir los efectos del implante subdérmico en el Servicio Obstétrico, relacionado a los efectos que presentaron las usuarias puérperas del Servicio de obstétrico. El objetivo de la presente investigación fue determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico del etonogestrel en usuarias puérperas del Hospital Materno Perinatal, Por lo tanto, se aplicó el método científico, cuyo tipo de investigación es básico y el nivel de investigación es descriptivo. Como resultado de la presente investigación se obtuvo información que prevalece como resultado la ausencia de menstruación.

Anaya D (39) en el 2020, en Ayacucho Perú; en su investigación denominada: Efectos secundarios en usuarias del Implanon en el Hospital

San Juan de Kimbiri. aplicada, descriptivo, prospectivo y de corte transversal de tipo observacional, la muestra estuvo conformada por 48 mujeres que usaron el método anticonceptivo implanon, como técnica e instrumentos de recolección de datos fue hoja de entrevista, ficha de consentimiento informado, el procesamiento de datos se realizó con el programa software estadístico SPSS versión 22 y se contrastaron mediante la prueba de Chi -cuadrado. Resultados: La frecuencia de uso de Implanon fue de 39,58% (19) en enero de 2020, 31,25% (15) en diciembre de 2019 y 29,17% (14) en noviembre de 2019. Efectos secundarios: cambios menstruales 97,7 %, dolor de cabeza 58,3 %, cambios de humor 37,5 %, aumento de peso - 27,1 % y náuseas 4,2 %. Conclusión: La edad, el estado civil, el nivel de instrucción y otros indicadores sociodemográficos no tienen significancia estadística, es decir, no afectan la ocurrencia de efectos secundarios ( $P > 0,05$ ). Aunque la paridad fue estadísticamente significativa, es decir, influyó en la aparición de efectos secundarios según los resultados obtenidos ( $P < 0,05$ ).

Además, Ruiz J et al (40), en Ica Peru, en el 2019; en su estudio de Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Tipo de investigación: básica, Nivel: Descriptivo, Correlacional y Diseño no experimental, con una muestra de 169 clientes externos de los servicios de planificación familiar del hospital donde se realizó el estudio, se encontró que más del 50,9% abandonaron el método entre el segundo y tercer año de colocación por implantes subcutáneos, y el 57,4% - cefalea, dismenorrea 43 .2. %, sangrado intermenstrual 59,8% y aumento de peso 63,3% concluyeron que existe una correlación directa entre los efectos secundarios y el rechazo a la subimplantación. Piel porque el valor esperado es inferior a 0,005.

Valentina N et al (41), en Lima Perú 2019; estudio descriptivo transversal, evaluando la experiencia de pacientes que se colocaron implantes subdérmicos, en el Hospital Policial. Los resultados obtenidos en nuestro

medio son similares a los reportados por publicaciones internacionales, constituyendo el implante subdérmico un anticonceptivo muy efectivo. En cuanto a sus efectos no deseados se obtuvieron cifras similares a las internacionales, estando la amenorrea presente en casi la mitad de los casos. El sangrado menstrual frecuente y prolongado también mostró cifras similares, entre un 20-30%, siendo el porcentaje de extracción por dicho motivo del 50%, tanto a nivel internacional como en nuestro medio.

A nivel local no se evidencian estudios similares, en las bases de datos, scielo, scien direct, pub med y Google scholar.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación de enfoque cuantitativo no experimental. En la investigación no experimental no se construye la situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

La investigación de diseño descriptivo simple, siendo este método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él, en relación al tiempo prospectivo, y al momento será de corte transversal.

**Esquema:**



Dónde:

M = Muestra.

O = Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar

#### 3.2. Hipótesis y Variables.

Dado la naturaleza de la investigación, la hipótesis es implícita

#### 3.3. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio estuvo conformada por 45 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande que son usuarias del implante anticonceptivo. La muestra estuvo representada por el universo muestral de 45 usuarias del servicio de planificación familiar que hacen uso del implante anticonceptivo durante el periodo del

desarrollo de la investigación.

Muestreo: Se desarrolló un muestreo por conveniencia, dado las condiciones de acceso a los servicios de salud y uso del implante anticonceptivo en el momento de la investigación.

**Criterios de selección.**

**Criterios de inclusión.**

- Usuarías de implante anticonceptivo con un uso mayor de 6 meses.
- Mujeres que consientan su participación.

**Criterios de exclusión**

- Usuarías con atención transeúnte en el servicio de planificación.
- Usuarías en condiciones de alteración neurológica.

**3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada para la presente investigación fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario aplicado a las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023 que hace uso del método anticonceptivo, objeto de estudio. Los instrumentos de recojo de información, son el cuestionario estructurado en tres apartados en condición socioeconómica: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Apartado de efectos colaterales: Aumento de peso, mastalgia, cefalea, pérdida de peso, acné. Apartado patrón de sangrado: Sangrado infrecuente, amenorrea, ciclos normales, sangrado frecuente, sangrado prolongado (anexo 1)

**Validación y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue sometido a la validez de contenido a través del juicio de expertos; siendo el instrumento válido en su constructo teórico y metodológico (anexo 3)

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos.**

Para obtener los datos para la investigación, se realizan los siguientes pasos:

- Aprobación y permiso del jefe (a) del Centro de Salud Pampa Grande
- Se Coordinó con los obstetras del servicio de planificación para aplicar el estudio a las usuarias seleccionadas en los sitios de muestreo.
- La información se recopiló y registró en una base de datos por motivos de seguridad y confiabilidad.
- A cada registro se le asignó un identificador (ID) para proteger la confidencialidad de los datos.

Los datos recopilados se procesaron mediante crítica y codificación a través de la base integrada del programa de hoja de cálculo de SPSS Statistics 23. Después se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de la variable. El análisis de datos se realizó utilizando técnicas y procedimientos estadísticos descriptivos que fueron relevantes para la naturaleza de las variables y el propósito del estudio.

### **3.6. Consideraciones Éticas**

Durante el desarrollo de investigación, por estar involucradas personas se tendrán en cuenta los principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS (46) publicado en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud, siendo las siguientes:

1. “Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto, siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad humana” (46).

2. “Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación se tendrá como sujetos de estudio a las mujeres en edad fértil, que por ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal”(46).

3. “El principio de autonomía y responsabilidad personal. En la presente investigación se respetará el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigará como persona interesada. Consentimiento que realizarán en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso se considerará, su decisión de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno para ellos”.

4. “Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al investigar tendrá como objetivo; fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social”(46).

Este estudio considera los principios éticos de la ciencia propuestos por Gozzer (1998). Autorización: Consentimiento para usar la información de la investigación (Apéndice 2).

Confidencialidad: La información obtenida en este estudio será utilizada para la finalidad indicada. No se divulgará a otros fuera de la investigación.

Credibilidad: se respeta los valores de veracidad que buscan y nunca se falsearán los resultados o datos obtenidos de ninguna forma. Demostrándolo si es necesario.

Verificabilidad: Aplicando los mismos métodos y las mismas herramientas, cualquiera puede verificar los resultados (46).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grupo etario

Reacciones adversas	escala	Edad por categorías							
		De 17 a 22 años		23 a 27 años		28 a 32 años		33 a 39 años	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	11	24.4
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	9	20.0	11	24.4	6	13.3	9	20.0
	Si	3	6.7	4	8.9	1	2.2	2	4.4
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	9	20.0	13	28.9	7	15.6	10	22.2
	Si	3	6.7	2	4.4	0	0.0	1	2.2
¿Presenta sangrados irregulares?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	8	17.8
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	0	0.0	0	0.0	1	2.2	6	13.3
	Si	12	26.7	15	33.3	6	13.3	5	11.1
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	12	26.7	15	33.3	6	13.3	8	17.8
	Si	0	0.0	0	0.0	1	2.2	3	6.7
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	12	26.7	14	31.1	7	15.6	10	22.2
	Si	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	11	24.4
	Si		0.0		0.0		0.0		0.0

Fuente: Base de datos Spss V. 23 n=45 (100%)

Los resultados muestran que el 33.3% de las usuarias de implante anticonceptivo que se las cortado la menstruación están en el rango de edad de 23 a 27 años y perciben en ese mismo grupo de edad, que su ciclo es irregular (33.3%).

**Tabla 2.** Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grado de instrucción.

Reacciones adversas	Escala	Grado de instrucción					
		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior	
		n	%	n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	26	57.8	6	13.3	13	28.9
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	20	44.4	4	8.9	11	24.4
	Si	6	13.3	2	4.4	2	4.4
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	24	53.3	5	11.1	10	22.2
	Si	2	4.4	1	2.2	3	6.7
¿Presenta sangrados irregulares?	No	25	55.6	5	11.1	12	26.7
	Si	1	2.2	1	2.2	1	2.2
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	2	4.4	1	2.2	4	8.9
	Si	24	53.3	5	11.1	9	20.0
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	25	55.6	6	13.3	10	22.2
	Si	1	2.2	0	0.0	3	6.7
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	25	55.6	6	13.3	12	26.7
	Si	1	2.2	0	0.0	1	2.2

Fuente: Base de datos Spss V. 23

n=45 (100%)

Los resultados muestran que el 53.3% de las usuarias de implante que presentan suspensión de la menstruación tienen secundaria completa y el 55.6% de ese mismo nivel instructivo describe que su ciclo es normal.

**Tabla 3.** Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por daño colateral

Reacciones adversas	escala	Daño colateral (tiempo)			
		De 1 a 5 años de uso		De 6 a 10 años de uso	
		n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	42	93.3	3	6.7
	Si	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	33	73.3	2	4.4
	Si	9	20.0	1	2.2
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	36	80.0	3	6.7
	Si	6	13.3	0	0.0
¿Presenta sangrados irregulares?	No	39	86.7	3	6.7
	Si	3	6.7	0	0.0
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	7	15.6	0	0.0
	Si	35	77.8	3	6.7
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	38	84.4	3	6.7
	Si	4	8.9	0	0.0
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	40	88.9	3	6.7
	Si	2	4.4	0	0.0
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	No	42	93.3	3	6.7
	Si	0	0.0	0	0.0

Fuente: Base de datos Spss V. 23

n=45 (100%)

Los resultados muestran que el 77.8% de las usuarias de implante presentan una suspensión de la menstruación con el tiempo de uso de 1 a 5 años, en esa línea de tiempo, el 84.4% considera que su ciclo es normal.

**Tabla 4.** Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por patrón de sangrado.

Reacciones adversas		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
¿Presenta dolor de cabeza?	Entre grupos	0.04	1	0.04	0.472	0.643
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	Entre grupos	0.03	1	0.03	0.562	0.855
¿Presenta sangrados irregulares?	Entre grupos	0.02	1	0.02	0.302	0.586
¿Se ha suspendido su menstruación?	Entre grupos	3.131	1	3.131	48.415	0.000*
¿Su ciclo menstrual es normal?	Entre grupos	0.03	1	0.03	0.603	0.975
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	Entre grupos	0.186	1	0.186	4.622	0.037 *
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	Entre grupos	0.02	1	0.02	0.301	0.542

Fuente: Base de datos Spss V. 23                      n=45 (100%)

Los resultados muestran que los patrones de sangrado son los efectos mas predominantes en el grupo de usuarias de implante subdérmico: ¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual? (ANOVA = 0.037 p > 0.05); ¿Se ha suspendido su menstruación? (ANOVA = 0.0000 p> 0.01)

**Tabla 5.** Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023

<b>¿Presenta dolor a la mama?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	45	100.0
Si	0	0
<b>¿Presenta dolor de cabeza?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	35	77.8
Si	10	22.2
<b>¿Después de usar el implante, le apareció el acné?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	39	86.7
Si	6	13.3
<b>¿Presenta sangrados irregulares?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	42	93.3
Si	3	6.7
<b>¿Se ha cortado su menstruación?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	7	15.6
Si	38	84.4
<b>¿Su ciclo menstrual es irregular?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	41	91.1
Si	4	8.9
<b>¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	43	95.6
Si	2	4.4
<b>¿Presenta sangrados por más de 7 días?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	45	100.0
Si	0	0

Fuente: Base de datos Spss V. 23

n=45(100%)

Los resultados muestran que las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual 91.1%.; solo 6.7% presenta sangrados irregulares. Además, el 22.2% presenta “dolor de cabeza” y el 13.3 relaciona el acné con el uso del método.

## V. DISCUSIÓN

En la **tabla 1**; los resultados muestran que el 33.3% de las usuarias de implante que se las suspendido la menstruación están en el rango de edad de 23 a 27 años y perciben en ese mismo grupo de edad, que su ciclo no es normal (33.3%). Datos similares son reportados en ese rango de edad; Pretell E & Iglesias N (37), el 61,1% de los usuarios eran adultos jóvenes entre 24 y 35 años, el 32,2% eran menores de 24 años y el 6,7% eran mayores de 35 años; En cuanto al tiempo de uso del implante, el 37,8% lo usó de 6 a 9 meses, el 33,3% más de 9 meses y el 28,9% menos de 6 meses.

Los resultados muestran que el 53.3% de las usuarias de implante que presentan suspensión de la menstruación tienen secundaria completa y el 55.6% de ese mismo nivel instructivo describe que su ciclo no es menstrual; **tabla 2**. Datos contrarios reporta Ramos S (34), en su estudio Experiencia con el implante subdérmico. En cuanto a los efectos adversos del implante subcutáneo, el 79,4% no tuvo alteración del ciclo menstrual, pero el 17,9% presentó manchado y el 2,7% menstruación. El uso de un implante subcutáneo ha demostrado ser un método seguro, económico, que no genera molestias ni efectos secundarios que obliguen a la mujer a dejar de usarlo. La seguridad de este método anticonceptivo está avalada por varios estudios sobre su utilidad y seguridad.

Los trastornos menstruales son comunes y muchas veces son un motivo para dejar de usar un método anticonceptivo; Hay muchos tipos de sangrado, por lo que se debe informar a las usuarias adultas de implantes subcutáneos de etonogestrel que en un período de 90 días pueden experimentar un 33,3% de sangrado poco frecuente, un 21,4% de sangrado menstrual, un 6,1% de sangrado recurrente y un 6,1% de sangrado prolongado. . . en 2016 un 0,9%. el sangrado es irregular e impredecible; sin embargo, el sangrado no es más abundante que el de un período normal. El número medio de días de sangrado fue de 7,5 a 10 (28)

**Tabla 3;** los resultados muestran que el 77.8% de las usuarias de implante presentan una suspensión de la menstruación con el tiempo de uso de 1 a 5 años, en esa línea de tiempo, el 84.4% considera que su ciclo es irregular. Así; Pereira J et al (36), el efecto secundario más frecuente en el uso del implante fue la amenorrea, notificada en 78 casos (68 %), seguida de dolor de cabeza en 29 casos (25 %), hemorragia uterina disfuncional en 28 casos (24 %) y otros efectos secundarios como aumento de peso, dolor mamario, Acné, malas náuseas y otros. A pesar de los efectos secundarios, 99 (86%) mujeres continuaron usando el implante y 109 de ellas (95%) lo recomendarían a otras mujeres como método anticonceptivo.

Los resultados muestran que los patrones de sangrado son los efectos más predominantes en el grupo de usuarias de implante anticonceptivo: ¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual? (ANOVA = 0.037 p > 0.05); ¿Se ha suspendido su menstruación? (ANOVA = 0.0000 p > 0.01); **tabla 4.** Afirmando lo descrito; Gómez L et al (33), concluyó que los pacientes de implante experimentaron efectos secundarios y por lo tanto muy a menudo solicitaron la extracción temprana del implante, lo que representó el 35% de los usuarios, principalmente debido a trastornos menstruales en el 43% de los pacientes. De otro lado, Acosta O et al (35), Entre los patrones de sangrado, el sangrado (36% a los 6 meses, 43,3% al año) y la amenorrea (27,5% a los 6 meses, 35% al año) fueron raros o pocos frecuentes. Afirmando lo descrito, Caparachin L (38). Como resultado de la presente investigación se obtuvo información que prevalece como resultado la ausencia de menstruación como efecto adverso prevalente en el uso del implante.

**Tabla 5;** Los resultados muestran que las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual 91.1%.; solo 6.7% presenta sangrados irregulares. Además, el 22.2% presenta dolor de cabeza y el 13.3 relaciona el acné con el uso del método. En ese orden de ideas; Proaño C (32) concluyó que el implante subcutáneo de mayor uso corresponde a 150 mg de levonorgestrel 84,21%; los efectos secundarios más comunes son dolor de cabeza en un 36,84 por ciento y cambio en el

sangrado en un 26,32 por ciento. En términos de efectividad, se encontró que ninguna de las mujeres en la base de datos estudiada experimentó un embarazo usando el implante subcutáneo.

Además, Ruiz J et al (40), encontró que más del 50,9% abandonaron el método entre el segundo y tercer año de colocación por implantes subcutáneos, y el 57,4% - cefalea, dismenorrea 43 .2. %, sangrado intermenstrual 59,8% y aumento de peso 63,3% concluyeron que existe una correlación directa entre los efectos secundarios y el rechazo a la subimplantación.

Se han citado muchos beneficios potenciales de los implantes anticonceptivos, entre ellos (International Planned Parenthood Federation-IPPF 2000, reunión de la OMS) (20): alta eficacia anticonceptiva; no requiere el cumplimiento del usuario y es un método anticonceptivo "olvidado" después de la implantación; larga vida útil; supervisión médica mínima después de la implantación; niveles bajos y estables de hormonas séricas para minimizar los efectos metabólicos; rápidamente reversible después de suspender el fármaco.

La disponibilidad de un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres en todo el mundo, permitiéndoles controlar su fertilidad y adaptar sus deseos reproductivos a las necesidades socioeconómicas de las parejas. Saber que a las mujeres que utilizan implantes subcutáneos se los retiran por los efectos adversos que provocan; estas razones representan el mayor porcentaje del abandono del método, de ahí el interés de reconocer los efectos adversos.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las reacciones adversas predominantes, son la suspensión de la menstruación y la alteración del ciclo menstrual.
2. Las reacciones adversas del implante se presentan en rango de edad de 23 a 27 años y perciben en ese mismo grupo de edad, que su ciclo menstrual no es normal.
3. Las reacciones adversas del implante anticonceptivo se presentan en el grupo de secundaria completa, en ese mismo nivel instructivo se describe que su ciclo menstrual no es regular.
4. Las usuarias de implante presentan una suspensión de la menstruación con el tiempo de uso de 1 a 5 años, en esa línea de tiempo, considera que su ciclo no es normal.
5. Los patrones de sangrado menstrual irregular son los efectos más predominantes en el grupo de usuarias de implante anticonceptivo.

## VII. RECOMENDACIÓN

1. El servicio de planificación familiar debe fortalecer la consejería integral en salud sexual y reproductiva para explicar los efectos adversos del implante previo a la aplicación del método.
2. El área del servicio de planificación familiar debe integrarse con los servicios de psicología para una atención integral a las usuarias de implante anticonceptivo.
3. Sensibilizar a los profesionales de obstetricia del establecimiento de salud, que antes de proveer un método anticonceptivo debe obligatoriamente recibir una sesión de orientación y consejería de planificación familiar con el modelo de los 5 pasos.
4. El Ministerio de Salud, la Dirección Regional de Salud la construcción e implementación de salas de consejería y orientación en Planificación Familiar y capacitar a los profesionales obstetras con el modelo de los 5 pasos.
5. La Dirección del establecimiento de salud, debe establecer acciones de promoción comunitaria de uso de implante anticonceptivo.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Kantorová V, Wheldon M, Ueffing P, Dasgupta A. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study 2020. PLoS Med 17(2):e1003026. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
- 2.- Family Planning and the 2030. Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas. disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sdg>
- 3.- Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute 2020. Disponible en: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/ib\\_2-02.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf).
- 4.- Consejo Nacional de Población. métodos anticonceptivos. Datos Abiertos. Salud sexual y Reproductiva, 2020, disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/saludsexualyreproductiva>
- 5.- González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Jul 11] ; 4( 2 ): 146-149. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es).
- 6.- González H. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA en Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
- 7.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2019. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-cada-100-mujeres-usan-metodos-anticonceptivos-modernos-8851/>
- 8.- Vega Asto, L. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. (implanon®/nexplanon®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. USMP. 2016.

- 9.- Leal F I, Molina T, Montero A, González C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(6):489-495.
- 10.- Correa, M., Machado, J., Benítez, A., Labarca, L. and Romero, N.. Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Moda o solución a la disponibilidad de contraceptivos en Venezuela según sus propiedades farmacológicas (revisión). *Dialnet*. 2022
- 11.- Aparicio C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de la literatura. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales ciencias de la salud, Programa de Enfermería Bogotá DC, 2017.
12. McCauley A, Geller J. Decisions for Norplant programs. *Population reports series K* 1992; 20: 3–29.
13. Darney P, Hormonal implants: contraception for a new century. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170(spot): 1536–46.
14. Chien Y, Lin S. Optimisation of treatment by applying programable rater controlled drug delivery technology. *Clin Pharmacokinet* 2002; 41: 1267–99.
15. Glassier A. Implantable contraceptive for women effectiveness, discontinuation rates, return of fertility and outcome of pregnancies. *Contraception* 2002; 65: 29–37.
16. Instituto de planificación familiar. *Medical Bulletin. Progestagen Implants* 2000; 34: 1–4.
17. Mejorando el acceso al cuidado de calidad en planificación familiar. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2003.
- 18.- Morrell M. Reproductive and metabolic disorders in women with epilepsy. *Epilepsia* 2003; 44(Suppl. 4): 11–20.

19-Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

20.- Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd

21.- U.S. Food and Drug Administration (FDA). Center for Drug Evaluation and Research. IMPLANOM® (Etonogestrel 68mg) [En línea].URL disponible en: <http://www.fda.gov/cder/index.html>

22.- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). INPLANOM®. (Etonogestrel 68mg) [En línea]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>

23.- Sivin L. Risks and benefits, advantages and disadvantages of levonorgestrel releasing contraceptive implants. *Drug Safety* 2003; 26: 303–35.

24. Hickey M, Arcanges C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. *Contraception* 2002; 65: 75–84.

25. Cheng L, Zhu H, Wang A, Ben F, Chen J and Glasier A. Once a month administration of mifepristone improves bleeding patterns in women using subdermal contraceptive implants releasing levonorgestrel. *Human Reproduction* 2000; 15(9): 1969–72.

26. Glasier A, Wang H, Davie J, KeUy R, Hilary O, Critchley H. Administration of an antiprogestone up regulates estrogen receptors in the endometrium of women using Norplant. *Fertility and Sterility* 2002; 27(2): 366–72.

27. Curtis K. Safety of implantable contraceptives for women data from observational studies. *Contraception* 2002; 65: 85–96.

28. Brache V, Faudes A, Alvarez F, Cochon L. Nonmestrual adverse events during use of implantable contraceptives for women data from clinical trials. *Contraception* 2002; 65: 63–74.
29. Jordan A. Toxicology of progestogens of implantable contraceptive for women *Contraception* 2002; 65: 3–8.
30. Olav M, Frasier 1, D' Arcanges C. Implantable contraceptives for women. *Human Reproduction Update* 2003; 9(1): 49–59.
31. Sivin L. Recent developments in contraceptive implants at the Population Council. *Contraception* 2002; 65: 113–9.
32. Proaño C; Inca P; Apolo P. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9596>
- 33.- Gomez G, Quartara L, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015- diciembre 2017. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021; 86( 1 ): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>.
34. Ramos S. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Med. clín. soc.* [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 May 11] ; 5( 2 ): 72-75. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-22812021000200072&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000200072&lng=en). <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.202>.
- 35.- Acosta León Odalys, de la Cruz López Karelys, Rodríguez Columbié Carlos. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2019 ; 48( 3 ): e308. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006&lng=es). Epub 01-Sep-2019.
- 36.- Pereira J. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras durante marzo 2017 a mayo 2018. *Rev. Peru.*

Investig. Salud. [Internet]; 4(3): 115-120. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/602>

37.- Pretell E; Rebaza L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de salud Aranjuez 2022. Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9688>

38.- Caparachin L; Quispe L. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarios puérperas del servicio obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/179>

39.- Anaya D; Anaya K; Oriundo C. Efectos secundarios en usuarias del Implanon en el Hospital San Juan de Kimbiri 2020. Disponible en: <http://209.45.73.22/handle/UNSCH/4014>

40.- Ruiz J, Ontiveros A, Valencia B. Relación entre los efectos secundarios y el abandono del implante subdérmico en usuarias de planificación familiar del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1023>

41.- Valentina N, Nashla Y; Soledad S. Estudio descriptivo sobre la tolerancia del uso de implantes subdérmicos como método anticonceptivo. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2019; Volumen 57, número 3: 185–190

42.- Sanitas. Método anticonceptivo o método contraceptivo 2019. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/exploraciones-ginecologia/san041994wr.html>

43.- Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos. Implante subdérmico 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>

44.- Organización panamericana de la salud. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas versión 5 Nov-2008.

45.- Fondo de Población de las Naciones Unidas 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familia>

46.- DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS - Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Inversión suscrito con el Estado el 29 de abril del 2011.

## IX. ANEXOS

### Anexo 1. Efectos adversos del implante anticonceptiva

Estimada usuaria, la presente investigación tiene como objetivo evaluar las reacciones adversas del uso de implante anticonceptivo; pedimos responda las preguntas con una (X) de manera honesta.

Aspectos generales						
Edad (años)				Tiempo de uso del implante	Años	
<b>Estado civil</b>	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
	Separada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>		
<b>Grado de instrucción</b>	Prim. Completa	<input type="checkbox"/>	Prim. Incom	<input type="checkbox"/>	Sec. Comple.	<input type="checkbox"/>
	Sec. Incomple	<input type="checkbox"/>	Superio.	<input type="checkbox"/>		
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Traba. Depend.	<input type="checkbox"/>
	Traba. Indepen.	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		
Efecto adverso						
<b>Peso de la usuaria</b>	Antes del MAC	<input type="checkbox"/>	Después del MAC	<input type="checkbox"/>	Ganancia	<input type="checkbox"/>
<b>¿Presenta dolor a la mama?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>Presenta dolor de cabeza?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>¿Después de usar el implante, le apareció el acné?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>Presenta sangrados irregulares?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>¿Se ha cortado su menstruación?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>¿Su ciclo menstrual es regular?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
<b>Presenta sangrados por más de 7 días ?</b>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		



## Anexo 2 . CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023. previa orientación por parte del investigador, además puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación y no sentirme obligada a responder las preguntas del cuestionario. Para mayor conformidad firmo la presente. -

### Anexo 3. VALIDEZ CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Aspectos Generales	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Esencial	No esencial	Total	IVC
	Si	No	Si	No	Si	No				
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	1		1		1		3	0	3	1.00
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación	1		1		1		3	0	3	1.00
Los items estan distribuidos en forma lógica y secuencial	1		1		1		3	0	3	1.00
El número de items es suficiente para recoger la información.	1		1		1		3	0	3	1.00
									<b>RVC</b>	0.80

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, se entrevistaron a tres jueces, con un nivel de concordancia del 80% para la validez de contenido del instrumento propuesto.

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	,001	-,167	,167	,333	-1,000	,006	13

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,74	,188	13

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó un piloto de 10 muestras, que fueron ingresadas a la base datos de SPSS ver. 21, obteniendo un alfa de Crombach de 0.74, siendo consistente en la relación de inter elementos (13 elementos).

## ANEXO 4. Autorización para Desarrollo de Investigación



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES  
MICRO RED DE PAMPA GRANDE

"Año de La Unidad, Paz y el Desarrollo"

**OFICIO N° 66 -2023 / GR-TUMBES-DRST-DR-MRPG-CSPG.J.**

**Srta. SUJAHIR IRIANA LAVALLE AGUIRRE**

**DE : OBST. JUVITZA RÍOS NEYRA**  
Jefa del C.S Pampa Grande

**ASUNTO : AUTORIZO EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

**REF. : Solicitud del 20-10-2023**

**FECHA : Tumbes, 22 de Octubre Del 2023**

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez, manifestar que en respuesta al documento de la referencia; este despacho AUTORIZA la Ejecución de su investigación denominado "Efectos Adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud Pampa Grande 2023".

Es propicia la oportunidad para reiterar las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JRN/JMRPG  
Cc.  
Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES  
**Lic. Juvitza Y. Ríos Neyra**  
JEFE DE LA MICRO RED PAMPA GRANDE  
1691R

Microrred Pampa Grande Nueva Actitud..... Av. SIMON BOLÍVAR N° 304- PAMPA GRANDE –  
TUMBES TELF. 523032-522550

## ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título</b>	“Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023”
<b>Problema</b>	¿Cuáles son los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023?
<b>Objetivo General</b>	Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023
<b>Objetivos específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grupo etario</li> <li>2. Establecer los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por grado de instrucción</li> <li>3. Determinar los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por daño colateral</li> <li>4. Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 por patrón de sangrado</li> </ol>
<b>Variables</b>	

	Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Efectos adversos	Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica (41)	Reacciones generadas por el uso del implante su dérmico	Condición socioeconómica  Colaterales  Patrón de sangrado	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Aumento de peso Mastalgia Cefalea Pérdida de peso Acne Sangrado infrecuente Amenorrea Ciclos normales Sangrado frecuente Sangrado prolongado	cuantitativa Ordinal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
<b>Tipo y diseño</b>	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, transversal y descriptivo-básico.					
<b>Instrumento</b>	Cuestionario.					