

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE OBSTETRICIA

**“EFECTOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE
ETONOGESTREL EN USUARIAS DEL
CONSULTORIO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL FEBRERO 2014
ENERO 2015.”**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Marisabel Betty Ramos Quispe

ASESOR

Zagaceta Guevara Zaida

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo que logro su culminación y una buena experiencia ya que se aprende cada día de ellos: a mí asesora; la Dra Zaida Zagaceta Guevara, co asesora; Cecilia Mejía Gomeró, las obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal; Lic. María Esther López Miranda y María Sánchez Ingunza por darme las facilidades de realizar mi trabajo y familiares que me apoyaron incondicionalmente.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres por haberme ayudado a trazar un buen camino para mis éxitos personales y llegar a ser su motivo de orgullo y satisfacción, a mis hermanos porque soy su guía a seguir y ejemplo de no darse por vencidos jamás, a todos mis familiares que siempre me apoyaron desde el inicio de mi vida universitaria y me siguen apoyando hasta ahora porque significo un orgullo para ellos.

“El éxito personal se logra con un apoyo constante: la familia”

Marisabel Ramos Quispe

INDICE

1. RESUMEN.....	5
2. ABSTRACT.....	6
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. METODOS.....	16
4.1 Tipo y diseño de investigación	16
4.2 Población de estudio.....	16
4.4 Unidad de análisis.....	16
4.5 Tamaño de muestra.....	16
4.6 Criterio de inclusión.....	16
4.7 Criterio de exclusión.....	17
4.8 Variable.....	17
4.9 Procedimientos y análisis de datos	17
4.10Técnica de recolección de datos.....	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSION.....	30
7. CONCLUSIONES	33
8. RECOMENDACIONES.....	34
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
10. ANEXOS	37

1. RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS V.22 en español, para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se empleó medidas tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para análisis de variables cualitativas se hizo uso de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%.

Conclusiones: Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea.

Palabras claves: Implante subdérmico, usuarias, efectos del implante subdérmico de etonogestrel.

2. ABSTRACT

Objective: Identify the effects caused by the use of the subdermal implant in users of office of Family Planning of National Maternal Perinatal Institute

Methodology: Descriptive, retrospective cross-sectional study. The sample consisted of 78 users of the office of Family Planning of National Maternal Perinatal Institute were implemented the subdermal implant in February 2014 to the consecutive year. To analyze the statistical data used program SPSS V.22 in Spanish, for descriptive and univariate analysis of quantitative variables was used the central tendency measures (average) and measures of dispersion (standard deviation) and to the analysis of qualitative variables was made using absolute and relative frequencies.

Results: The effects that occurred at the beginning of insertion was headache (3.8%) that a month had increased (24.4%) and the end of the year decreased (6.6%), the emotional changes that increase in a month to 24.4% of users and the year decreased to 5.3%, acne also presented at the beginning (6.4%) and the end of the year decreased (1.3%). Users overweight at the start of method were a total of 65.4% and at the end of the year this percentage decreased in 46.1%, Users of normal weight at baseline was 32.1% and at year's end 51.3%. The 31.6% of total users It decreased their weight at the end of the year on average of -8 ± 2.3 kg and only the 9.2% (7) increase in average of 6.2 ± 2.3 kg. The breast pain was presented at 3 months (2.6%) and the year decreased (1.3%). The bleeding pattern's more frequent was amenorrhea (71.1%) followed by infrequent bleeding (15.8%), 3 cases of prolonged bleeding occurred (3.9%), the normal menstruation occurred in 3.9% of the users. Initially, the patients had dysmenorrhea in 20.5% which then decreased in 1.3%. **Conclusions:** The most common side effects in users of were headache and emotional change. Among the most common beneficial effects this weight reduction and the less common effect of reducing acne, breast pain and dysmenorrhea was observed.

Key words: subdermal implant, users, effect etonogestrel's subdermal implant.

3. INTRODUCCIÓN

Las tasas de embarazos no deseados en todo el mundo son extremadamente alta, no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. Por ello la OMS crea normas para el estudio, la fabricación y distribución de métodos anticonceptivos que lleguen a la población y logre la disminución de estas tasas de embarazos.

Los métodos anticonceptivos en la actualidad son usados con el fin de evitar estos embarazos y controlar la cantidad de hijos que se desea tener sin dejar de lado sus necesidades sexuales.

Existen muchas variedades de métodos anticonceptivos que se han venido distribuyendo ya desde hace muchos años atrás, así como también existen nuevos métodos que siguen siendo estudiados. Los métodos anticonceptivos hormonales son altamente eficaces y los implantes son la nueva alternativa para aquellas mujeres que desean tener un método de larga duración⁽¹⁾.

Hay diferentes implantes en la actualidad y uno de ellos es el implante subdérmico de etonogestrel, desarrollado por el laboratorio ORGANON con el nombre de IMPLANON que empezó a distribuirlo desde los años 80 y que desde entonces está logrando una acogida en las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.

El Ministerio de Salud fomenta el ejercicio de una sexualidad responsable basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y de pleno respeto a la integridad física del ser humano, como parte de una política de reducción de la muerte materna.

Por ello en el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos.

Muchas mujeres están conformes con la eficacia del implante subdérmico de etonogestrel pero en otros casos, luego de la inserción del implante ellas optan por retirárselo debido a los cambios y efectos colaterales que perciben ⁽²⁾.

Es por ello que se requiere conocer este método anticonceptivo y los efectos que podría generar en la usuaria por el uso.

García M., Guajardo F. (2008). Causas de deserción del implante subdérmico. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar las causas de retiro de implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva de la Unidad de Medicina Familia N° 32. Se encontró como causas principales de retiro a la hemorragia uterina disfuncional (46.1%), cefalea (33.3%), amenorrea (21%), entre otras como el aumento de peso, dolor pélvico, dolor en el brazo portador del implante, disminución de la libido ⁽³⁾.

Gonzales C., Fernández J.(2011). Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria. Realizaron la investigación con el objetivo de demostrar la eficacia y el menor riesgo de efectos colaterales que se puede suscitar con los implantes subdérmicos de etonogestrel. Se encontró como resultado que no existe influencia sobre la masa ósea y no se evidencia ganancia de peso significativo en las 25 usuarias al implante subdérmico de etonogestrel ⁽⁴⁾.

Mattos I., Martínez C. (2005). Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico (Implanón) en dos centros de atención a la mujer en la comunidad de Madrid. Realizaron una investigación para evaluar la satisfacción, eficacia y los efectos adversos que produce el implante subdérmico (implanón). Sus resultados fueron que de todas las usuarias solo el 28.3% tuvieron efectos adversos como el sangrado prolongado y frecuente que luego de un tiempo disminuyó, no hubo modificaciones en la glucemia ni el colesterol, pero el peso y la presión arterial aumentaron ligeramente en las sucesivas visitas aunque sin significación estadística. El 80% manifestó satisfacción con este método ⁽⁵⁾.

Mazur V., García V. (2013). Implantes hormonales. Tecnología anticonceptiva en el primer nivel de atención. Realizaron una investigación para conocer la aceptabilidad del implante subdérmico por usuarias en dos centros de salud del

gobierno de la ciudad de Buenos Aires y el perfil de las mismas. Los resultados fueron que el grado de satisfacción de las usuarias de los implantes subdérmicos (implanón) fue elevado en comparación a otros métodos hormonales ⁽⁶⁾.

El implante subdérmico de etonogestrel es un tipo de implante subdérmico de los muchos que existen en la actualidad en el mercado y que se utilizan como método anticonceptivo de larga duración (3 años), tiene una alta eficacia y es reversible.

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmicos tiene su comienzo en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo y se propuso que fueran hormonas esteroideas. En 1975 el Population Council en coordinación con el Comité Internacional de Investigación Anticonceptiva, seleccionó al levonorgestrel como progestágeno para utilizarlo en el desarrollo de los implantes anticonceptivos subdérmicos por su eficacia y escasos efectos secundarios. La combinación de silastic y levonorgestrel es la que el Population Council utilizó para desarrollar y patentar los sistemas de implantes norplant. Ya en 1982 El laboratorio ORGANON fabrica un implante subdérmico a base del progestágeno etonogestrel con una duración de 3 años ⁽⁷⁾.

Se trata de una varilla de 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, no biodegradable, radio opaco, flexible; precargado en un aplicador estéril que contienen en su interior la hormona anticonceptiva que se libera al torrente sanguíneo (progestágeno). Cada implante contiene 68 mg de etonogestrel.

El etonogestrel es el metabolito biológicamente activo del desogestrel (progestágeno ampliamente usado en los anticonceptivos orales); estructuralmente deriva de la 19-nortestosterona y posee una alta afinidad por los receptores de progesterona en los órganos blancos. Su efecto anticonceptivo se logra principalmente mediante la inhibición de la ovulación. La acción anticonceptiva es reversible; lo cual se evidencia a partir de la rápida reaparición del ciclo menstrual normal después de la extracción del implante

El etonogestrel se absorbe rápidamente a la circulación; las concentraciones inhibitoras de la ovulación se alcanzan dentro de un día luego de la inserción, las concentraciones séricas máximas son de 476 a 1270 pg/ml que se alcanzan dentro del 1° a 13° día. La tasa de liberación hormonal se disminuye con el tiempo al final del primer año se mide la concentración media de 200 pg/ml y que va disminuyendo al final del tercer año a 156 pg/ml; pero estas concentraciones séricas pueden variar dependiendo del peso corporal de la usuaria del método. Se une en un 95.5- 99% a las proteínas séricas, principalmente la albumina y, en una menor proporción a la globulina que se une a las hormonas sexuales.

Este etonogestrel experimenta hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucuronidos. Después de su administración la vida media de eliminación es de 25 horas y la depuración sérica es de aproximadamente 7.5 L/hora, estas dos vidas medias se mantienen constantes durante el periodo de tratamiento ⁽⁸⁾. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos; ya sea en esteroides libre o conjugados, se realiza a través de la orina y las heces en relación de 3:2.

Los métodos anticonceptivos hormonales tienen funciones similares ya que impiden la ovulación; es decir, que inhiben la ovulación por su acción en el hipotálamo, interrumpiendo así la producción de hormonas LH suficientes que se requiere para que el óvulo madure lo suficiente para poder ser liberado por el ovario y más aún para poder ser fecundado; espesa el moco cervical, pues las concentraciones de ácido siálico se altera lo que impide que el espermatozoide pueda cruzar el cuello y disminuye el grosor del endometrio, lo que genera un endometrio hostil a la implantación y por ende a la continuación del crecimiento del embrión⁽⁹⁾.

Lo más recomendable es colocar el implante durante los primeros días de menstruación ya que esto evidencia un no embarazo o seguidamente luego de suspender otro tipo de método hormonal.

Si la mujer es usuaria de otros métodos anticonceptivos se debe insertar preferiblemente el día después de la administración de píldora anticonceptiva (anticonceptivo hormonal combinado) o del día de la extracción del anillo

vaginal o del parche transdérmico, si el cambio se realiza después del uso de un método con progestágeno será de la siguiente manera: en inyectables se debe insertar el implante el día en que se deba aplicar la otra inyección, con las píldoras de progestágeno se puede aplicar en cualquier momento o durante las 24 horas del último comprimido, si es otro implante insertarlo el mismo día de la extracción del anterior.

Después de un aborto programado espontáneo el implante debe ser insertado en el plazo de los 5 días posteriores al aborto si se encontraba en el primer trimestre de gestación; pero si se encontraba en el segundo trimestre insertar el método entre los días 21 y 28 después de producido el aborto⁽¹⁰⁾.

Durante el posparto se recomienda insertar el implante tras la cuarta semana del nacimiento, pero durante ese periodo se le recomienda a la paciente usar algún método de barrera, si es que ya hubiera mantenido relaciones sin protección se le solicitará una prueba de embarazo.

La inserción del implante anticonceptivo es simple y rápida. La paciente se debe recostar con el brazo extendido en forma de L.

Se coloca subcutáneamente en la cara interior de la parte superior del brazo no dominante de la mujer en el surco que se encuentra entre el bíceps y el tríceps con todos los instrumentos a utilizar, debidamente estériles. Luego se procede a marcar el sitio de inserción y desinfectar la zona con alcohol al 70%, anestesiar la zona de inserción con 2 ml de lidocaína al 1% en una jeringa de 3 cc justo por debajo de la piel. La inserción se realiza con un aplicador diseñado especialmente, cuando se inserta, el obturador debe permanecer fijo mientras la cánula se retrae del brazo.

A diferencia de otros métodos anticonceptivos el implanon posee menos tasas de embarazos, llegando a tener una eficacia de un 99%, su periodo prolongado de duración disminuye el riesgo de olvido como sucedía con las píldoras y parches anticonceptivos; su eficacia puede ser disminuida en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de etonogestrel (ejemplo, los inductores de las enzimas hepáticas)⁽¹¹⁾.

El implante subdérmico de etonogestrel tiene similares efectos colaterales que los otros tipos de anticonceptivos con progestágenos como son cefalea, náuseas, dolor de las mamas a la palpación o sin ella, cambios de humor, el cambio en el patrón menstrual: sangrado menstrual prolongado(metrorragia),sangrado menstrual frecuente o amenorrea o cualquiera de ellas a la vez, se podría también presentar acné y si es que en la paciente ya existía podría empeorar, aumento de peso y apetito, y dolor en el lugar de inserción del implante, pero también existen efectos benéficos ya que algunas mujeres experimentan cambios positivos en los problemas de dismenorrea y en algunas ocasiones mantienen su ciclo normal de menstruación⁽¹²⁾.

Los anticonceptivos con progestágenos no deben usarse en ninguna de las circunstancias mencionadas: embarazo conocido o sospecha de embarazo, trastorno tromboembólico venoso activo, tumores dependiente de progestágenos, presencia o antecedentes de enfermedades hepáticas graves, sangrado vaginal sin diagnóstico, HTA, diabetes, obesidad, hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes de implante.

Interacciones medicamentosas:

fenitoína, fenobarbital, primidona, carbamazepina, rifampicina, topiramato, felbamato, nelfinavir, ritonavir ocasionan la disminución de su eficacia.

Las mujeres que reciben tratamiento con cualquiera de estos fármacos deberán usar transitoriamente un método de barrera además de implante subdérmico. El método de barrera deberá ser utilizado durante el tiempo de administración concomitante de la droga, y durante 28 días después de su discontinuación.

Los anticonceptivos hormonales pueden interferir en el metabolismo de otros fármacos; disminuyendo las concentraciones plasmáticas y titulares como en el caso de las ciclosporinas⁽¹¹⁾.

En el consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, los controles se realizan a la semana de haberse insertado el método para verificar la presencia del implante y diagnosticar si existiese alguna lesión presente en la piel, la segunda cita, al mes en la cual se realiza el control de los

índices antropométricos y la medición de los signos vitales , luego a los tres meses en donde se realiza nuevamente lo antes mencionado y también dar información sobre alguna molestia o duda que pueda existir en la usuaria, a los 6 meses y posteriormente al año.

El implante subdérmico de etonogestrel es un método relativamente nuevo que está entrando con auge en nuestro país por ser más eficaz y de mejor manejo para las usuarias por su tiempo prolongado de uso, que les permite seguir con sus actividades sin recordar constantemente la aplicación del método como en caso de otros métodos anticonceptivos.

A pesar del uso en diversas partes del mundo y ya desde el 2003 en nuestro país, aun no existen muchos estudios correspondientes al implante subdérmico de etonogestrel que muchas usuarias están solicitando conocer y el personal de salud debería saber para un buen manejo del método anticonceptivo

En el Instituto Nacional Materno Perinatal solo se ha realizado un estudio sobre el implante subdérmico de etonogestrel llamado “Factores Asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANÓN) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014” realizado en el año 2015 , en la cual se estudia los motivos por los cuales la paciente elige insertarse el implante subdérmico; aun no existiendo un estudio sobre los efectos que ocasionarían en las usuarias a pesar de esa gran demanda que genera este método en los consultorios de planificación familiar.

Es por ello que se ve conveniente realizar el presente trabajo con el fin de brindar una consejería óptima, oportuna y de calidad sobre los efectos tanto adversos como benéficos que en muchos casos limitan su confiabilidad; asimismo, manejar y dar tratamiento a los efectos de este método anticonceptivo logrando que las usuarias se sientan seguras del método que están utilizando.

Por lo tanto se realiza la siguiente formulación del problema:

¿Cuáles son los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del INMPN de febrero 2014- enero 2015?

Definición de términos

Usuaría.- Cualquier persona que utiliza continuamente algún tipo de objeto o servicio ya sea público o privado como en el caso de las usuarias al consultorio de Planificación Familia para el uso de implante subdermico.

Implante subdérmico de etonogestrel.- Es un tipo de implante subdérmico de muchos que existen actualmente y que se utiliza como un método anticonceptivo de tipo hormonal de larga duración.

Efectos adversos.- Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas como en el caso del implante subdérmico de etonogestrel, la cefalea, mastalgia, acné aumentado.

Efectos benéficos.- Cualquier reacción benéfica no intencionada que aparece en dosis de un fármaco normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológica, como en el caso del implante subdérmico de etonogestrel, la disminución del acné en la usuaria del implante así como la disminución en los síntomas de dismenorrea.

Peso: Para determinar este parámetro es requerimiento saber el estado nutricional de la paciente que se mide con el IMC cuyas ítems son bajo peso (< 18.5), peso normal (18.5-24.9), sobrepeso y obesidad (>25).

Metrorragia: Sangrado abundante en el periodo menstrual

Dismenorrea: Dolor en el periodo menstrual, se divide por la intensidad de dolor en leve, cuando hay presencia de cólicos sin interferir con las actividades; moderada, presencia de cólicos intensos sin interferir con la actividad diaria; severa, presencia de cólicos intensos interfiriendo la actividad diaria.

Acné: Enfermedad inflamatoria frecuente de la glándula sebácea que se caracteriza por la aparición de comedones, pápulas, pústulas y quistes e hiperpigmentación. El acné se mide en leve que consiste en comedones

abiertos y cerrados acompañado de algunas pápulas o pústulas, moderado que tiene mayor cantidad de pápulas o pústulas con algunas cicatrices y severo se observa todo lo anterior incluidos abscesos nodulares y cicatrices de mayor extensión, algunos estudios refieren que el implante subdérmico de etonogestrel aumenta el acné en pacientes que utilizan este método como anticonceptivo pero que se llega a corregir a partir del sexto mes con un buen tratamiento ⁽¹³⁾.

Tipos de sangrado: Se podrían presentar en usuarias de métodos anticonceptivos con progestágenos como son los sangrados infrecuentes (menos de 2 episodios de sangrado o manchado), sangrado frecuente (más de 4 episodios de sangrado o manchado), sangrado prolongado (un episodio de sangrado o manchado de más de 10 días de duración) y también haber ciclos normales de sangrado ⁽¹⁴⁾.

Objetivos

Objetivos Generales

- Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio de Planificación Familiar al mes de su aplicación.
- Determinar los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio de Planificación Familiar a los 3 meses de su aplicación.
- Determinar los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio de Planificación Familiar a los 6 meses de su aplicación.

- Determinar los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio de Planificación Familiar al año de su aplicación.

4. METODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo, retrospectivo, transversal

4.2 Población de estudio

Usuarias del servicio de Planificación Familiar del INMPN que optaron por el uso del implante subdérmico de etonogestrel en febrero del 2014 (#140).

4.3 Muestra

Registros de consultas de las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel de febrero 2014 a enero 2015.

4.4 Unidad de análisis

Registro de consulta de la usuaria del implante subdérmico de etonogestrel de febrero 2014 a enero 2015.

4.5 Tamaño de muestra

Se tomará el registro de consultas de todas las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel que iniciaron el método en el mes de febrero del 2014 y que tengan las consultas (4) completas al año (#78).

4.6 Criterio de inclusión.

- Usuarias del implante subdérmico de etonogestrel que se colocaron en febrero del 2014 y que asistieron a sus controles hasta enero del 2015 en el INMPN.

- Usuarías que cumplieron con más de 3 controles del implante subdérmico de etonogestrel en el consultorio de Planificación Familiar del INMPN durante el estudio.

- Usuarías entre los 14 y 38 años que asistieron a consultorio de Planificación Familiar del INMPN para la inserción del implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014.

4.7 Criterio de exclusión

Usuarías del implante subdérmico de etonogestrel que se colocaron en febrero del 2014 y que no asistieron a sus controles.

Usuarías que no completaron como máximo 3 controles del implante subdérmico de etonogestrel en el consultorio de Planificación Familiar del INMPN.

Usuarías que se retiraron antes de los 6 meses de su inserción en implante subdérmico de etonogestrel en el INMPN.

4.8 Variable

Efectos: adverso, benéfico

4.9 Procedimientos y análisis de datos

Se pidió el permiso correspondiente al área de Planificación Familiar para tener acceso a los registros de las consultas programadas a las usuarias del método implante subdérmico de etonogestrel; los controles se realizaron al mes en la cual se toma los índices antropométricos y la medición de los signos vitales, luego a los tres meses en donde se realiza la medición de los índices antropométricos, signos vitales y se brinda información sobre alguna molestia o duda que pueda existir en la usuaria; luego a los 6 meses y posteriormente al año.

A partir del sexto mes el tamaño de la muestra de estudio disminuyó a 76 registros debido a que 2 de las usuarias se retiraron el implante.

El análisis de datos requería el diseño de una base de datos, para lo cual se hizo uso del programa estadístico SPSS V.22 en español; previo control de calidad del registro en la base de datos, considerando la operacionalización de las variables y objetivos.

Para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se empleó medidas tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar); mientras que para análisis de variables cualitativas se usó de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, se sirvió del programa Microsoft Excel 2010 para elaboración de tablas de frecuencias y de contingencia (doble entrada) y gráficos pertinentes (diagramas de barra, diagrama circular y diagrama de líneas).

4.10 Técnica de recolección de datos

Se recolectó los datos en la ficha de recolección que fue adecuada de otro estudio previo, titulado Implantes Hormonales. Técnica Anticonceptiva apropiada en el Primer Nivel de Atención, de Mazur Viviana, Garcia Veronica y Lara Salceek en el año 2013 ⁽⁶⁾.

5. RESULTADOS

Se presentan los resultados encontrados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015(N=78)

Característica sociodemográficas	$\bar{x} \pm DS$ (Min - Máx)	
Edad	23,4±6,1 (14 - 38)	
	N	%
<19 años	21	26,9
19 - 35 años	54	69,2
>35 años	3	3,8
Grado instrucción		
Primaria	2	2,6
Secundaria	65	83,3
Técnico	10	12,8
Universitaria	1	1,3
Estado civil		
Soltera	8	10,3
Casada	4	5,1
Conviviente	66	84,6
Total	78	100,0

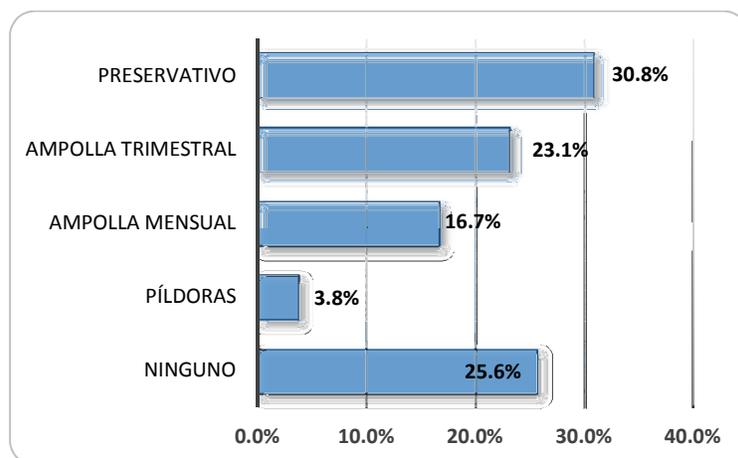
En la tabla 1 se observa que en relación a las características sociodemográficas de las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel; el promedio de edad fue 23,4±6,1 años comprendidos entre 14 a 38 años, el 69.2% se encuentran en el rango de edad de 19-35 años, el grado de instrucción principalmente fue secundaria (83,3%) y el estado civil de mayor prevalencia fueron las convivientes (84,6%).

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015(N=78)

Antecedentes-obstétricos	N	%
Antecedente de Aborto		
Uno ó Dos	8	10,3
Más de Dos	2	2,6
Ninguno	68	87,2
Antecedente de Parto		
Nulípara	3	3,8
Primípara	48	61,5
Secundípara	15	19,2
Múltipara	12	15,4
Total	78	100,0

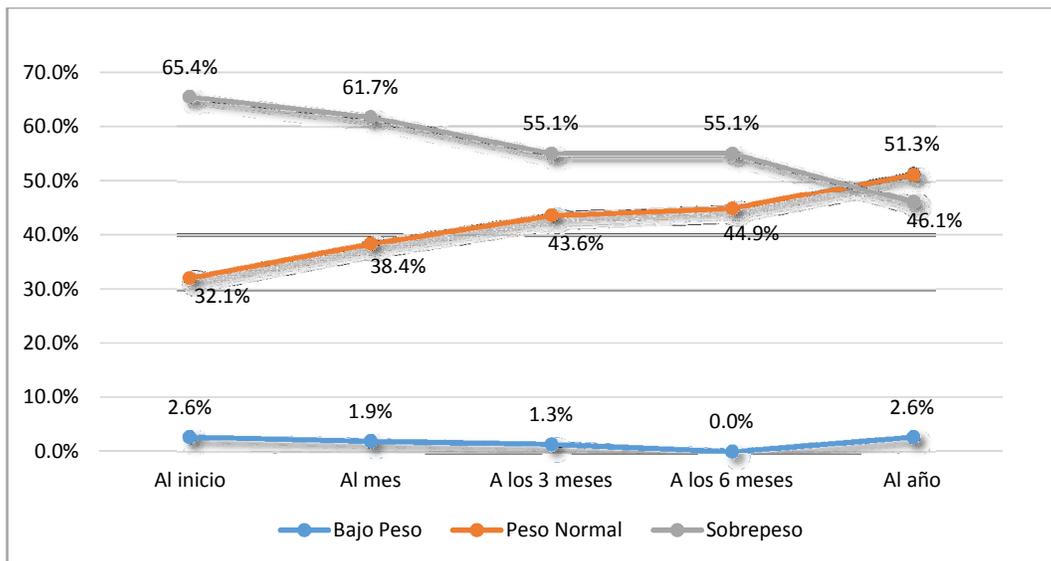
En la tabla 2 se observa que en cuanto a los antecedentes obstétricos de las usuarias, el 10,3% tuvo uno o dos abortos y el 2,6% afirmó tener más de dos abortos. La mayoría de las usuarias fueron primíparas (61,5%), el 3,8% fueron nulíparas (3) y el 15,4% de las usuarias fueron múltiparas.

Gráfico 1. Métodos anticonceptivos previos en usuarias de implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015



En el gráfico 1 se observa que el método más usado previo al implante fue el preservativo (30,8%), seguido de la ampolla trimestral (23,1%), ampolla mensual (16,7%), y solo el 3,8% de las usuarias utilizó píldoras anticonceptivas. El 25,6% de las usuarias afirmaron no haber utilizado previamente algún método anticonceptivo.

Gráfico 2. Peso según clasificación de IMC, de las usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015



En el gráfico 2 se observa que en relación al peso, según la clasificación del IMC de las usuarias, hay una tendencia a la disminución de peso durante el año de estudio, ya que se observa que al inicio el 65,4% de las usuarias presentaban sobrepeso u obesidad y luego al mes, 3 meses, 6 meses y 12 meses fueron disminuyendo con una frecuencia de 61.7%, 55,1%; 55,1% y 46,1% respectivamente. Al inicio las usuarias con un peso normal fueron el 32.1% y que al año de estudio aumentaron aun porcentaje de 51.3%.

Tabla 3. Peso de las usuarias según su IMC al inicio y al año del implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

PESO	Peso (Kg)	
	Inicio	Al Año
	$\bar{x} \pm DS$	$\bar{x} \pm DS$
Bajo Peso	42,5±3,5	39±1,4
Normal	52,2±5,9	52,8±5,9
Sobrepeso	62,4±5	62±6,4
Obesidad	65,6±6,1	70,0

En la tabla 3 del peso según el IMC de las usuarias del implante, se observó que el peso medio en las que tienen bajo peso fue de $42,5\pm 3,5$ kg y al año fue de $39\pm 1,4$ Kg; entre las que tienen un peso normal, su peso medio al inicio del año fue de $52,2\pm 5,9$ kg y al año de $52,8\pm 5,9$ kg: de las que tienen sobrepeso es de $62,4\pm 5$ kg y al año $62\pm 6,4$ kg y entre las que tienen obesidad su peso medio es de $65,6\pm 6,1$ kg y al año 70 kg.

Tabla 4. Variación de peso de las usuarias entre el inicio y al año del implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Variación Peso (Kg)	N	%	$\bar{x}\pm DS$	Min ; Max
Disminuyó	24	31,6	$-8\pm 2,3$	-13 ; -5
Mantuvieron	45	59,2	$-0,1\pm 3$	-4,8 ; 4,0
Aumentó	7	9,2	$6,2\pm 2,3$	4 ; 9,5
Total	76	100,0%	-	-

En la tabla 4, se observa que al finalizar el año, el 9,2% de las usuarias aumentó su peso en un promedio de $6,2\pm 2,3$ kg con un mínimo de 4 kg y un máximo de 9,5 kg, el 59,2% mantuvo su peso con una variación media de $-0,1\pm 3$ kg comprendidos entre -4,8 kg a 4 kg. Por otro lado el 31,6% de las usuarias disminuyó su peso notablemente en un promedio de $-8\pm 2,3$ kg comprendido entre -13kg a -5kg.

Tabla 5. Signos o síntomas de las usuarias antes de iniciar el implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Sintomatología	N	%
Dismenorrea	16	20,5%
Acné	5	6,4%
Cefalea	3	3,8%
Mastalgia	-	-

En la tabla 5 se observa que el principal síntoma de las usuarias antes de iniciar el implante subdérmico fue la dismenorrea en 16 casos (20.5%), seguido por la presencia de acné, como signo, en 5 casos (6.4%) y cefalea en 3 casos (3.8%). No se observó ningún síntoma de mastalgia.

Tabla 6. Efectos adversos de usuarias al mes de haber usado implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Efectos adversos	Implante subdérmico de etonogestrel al mes					
	No se modificó		Disminuyó		Aumentó	
	N	%	N	%	N	%
Cefalea	54	69,3%	1	1,3%	23	29,5%
Cambio emocional	58	74,4%	1	1,3%	19	24,4%
Peso	26	33,3%	35	44,9%	17	21,8%
Acné	73	93,6%	3	3,8%	2	2,6%
Mastalgia	77	98,7%	-	-	1	1,3%
Dismenorrea	68	87,2%	10	12,8%	-	-

En la tabla 6 se observa que los efectos adversos con mayor frecuencia que aumentaron en las usuarias al mes de haber usado el implante subdérmico de etonogestrel, fueron la cefalea (29,5%) y el cambio emocional (24,4%), mientras que el peso frecuentemente disminuyó. Solo se observó 2 casos de aumento de acné en contraste con 3 casos en que disminuyó la presencia de acné y un caso de mastalgia.

Tabla 7. Efectos adversos de usuarias a los 3 meses de haber usado implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Efectos adversos	Implante subdérmico de etonogestrel a los 3 meses					
	No se modificó		Disminuyó		Aumentó	
	N	%	N	%	N	%
Cefalea	56	71,8	8	10,3	14	17,9
Cambio emocional	61	77,0	6	7,7	12	15,4
Peso	10	12,8	44	56,4	24	30,8
Acné	74	94,9	3	3,8	1	1,3
Mastalgia	76	97,4	-	-	2	2,6
Dismenorrea	71	91,0	7	9,0	-	-

En la tabla 7 se ve que la mayoría de casos de efectos adversos no presentaron mucha alteración al 3º mes, sin embargo solo el peso disminuyó en más de la mitad (56,4%) de las usuarias del implante subdérmico.

Tabla 8. Efectos adversos de usuarias a los 6 meses de haber usado implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Efectos adversos	Implante subdérmico de etonogestrel a los 6 meses					
	No se modificó		Disminuyó		Aumentó	
	N	%	N	%	N	%
Cefalea	56	71,8	19	24,4	3	3,8
Cambio emocional	61	78,2	13	16,7	4	5,1
Peso	8	10,1	34	43,6	36	46,3
Acné	73	93,6	4	5,1	1	1,3
Mastalgia	76	97,4	-	-	2	2,6
Dismenorrea	71	91,0	7	9,0	-	-

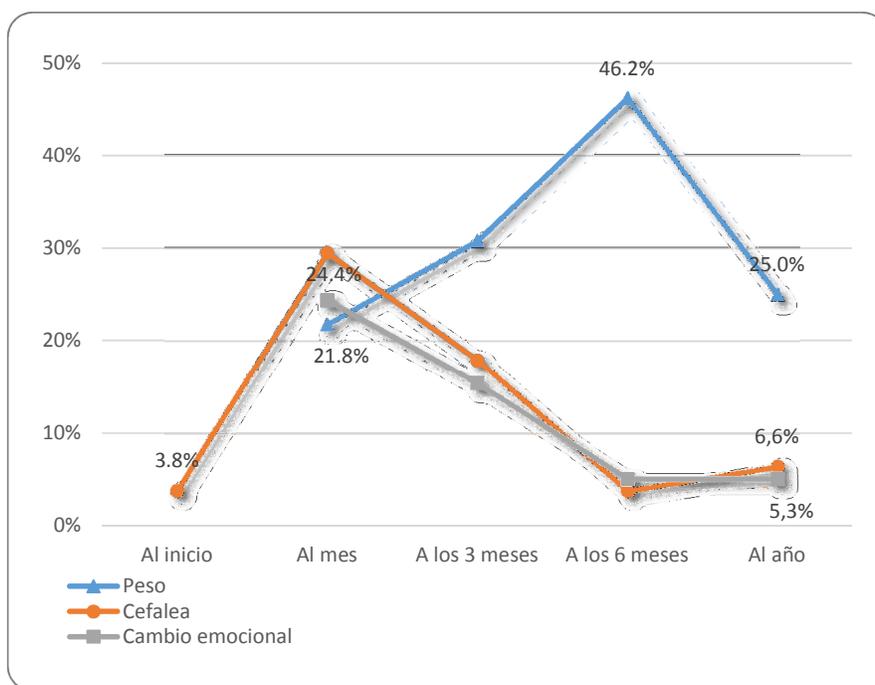
En la tabla 8 el efecto con mayor frecuencia de alteraciones a los 6 meses es el peso ya que en un 46.3% de las usuarias; aumenta, en contraste a un 43.6% de usuarias que disminuye su peso, mientras que el cambio emocional y la cefalea disminuyo en 16.7% y 24.4% de las usuarias respectivamente.

Tabla 9. Efectos adversos de usuarias al año de haber usado implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Efectos adversos	Implante subdérmico de etonogestrel al año (n=76)					
	No se modifico		Disminuyo		Aumento	
	N	%	N	%	N	%
Cefalea	54	71,0	17	22,4	5	6,6
Cambio emocional	61	80,2	11	14,5	4	5,3
Peso	14	18,4	43	56,6	19	25,0
Acné	71	93,5	4	5,2	1	1,3
Mastalgia	75	98,7	-	-	1	1,3
Dismenorrea	67	88,3	8	10,4	1	1,3

En la tabla 9 y gráfico 3 se observa que el peso aumento en un 25% de las usuarias, al año de haber usado de implante subdérmico de etonogestrel, mientras que la cefalea (6,6%), el cambio emocional (5,3%), la mastalgia (1,3%) y la dismenorrea (1,3%) aumentaron en menor proporción.

Gráfico 3. Seguimiento de los efectos adversos más representativos en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015



En el gráfico 3 se observa la variabilidad de la frecuencia de los efectos adversos más representativos en las usuarias de implante subdérmico de etonogestrel para cada uno de los periodos evaluados. Respecto al peso, se observó un incremento sostenido desde el mes del uso del anticonceptivo hasta los 6 meses, luego de este periodo se observa una tendencia a disminuir la frecuencia de casos de incremento de peso.

La cefalea estuvo presente el 3,8% de las usuarias antes de iniciar el anticonceptivo, luego de la aplicación del implante se observó un incremento al mes, posteriormente la frecuencia de este efecto fue disminuyendo hasta el año de uso en un 6,6%; el 24,4% de las pacientes refirieron al mes un cambio emocional el cual al pasar los meses hasta el año del uso disminuyó la frecuencia de casos de pacientes con cambios emocionales a un 5,3%.

Gráfico 4. Seguimiento anual de casos de incremento de pesos en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

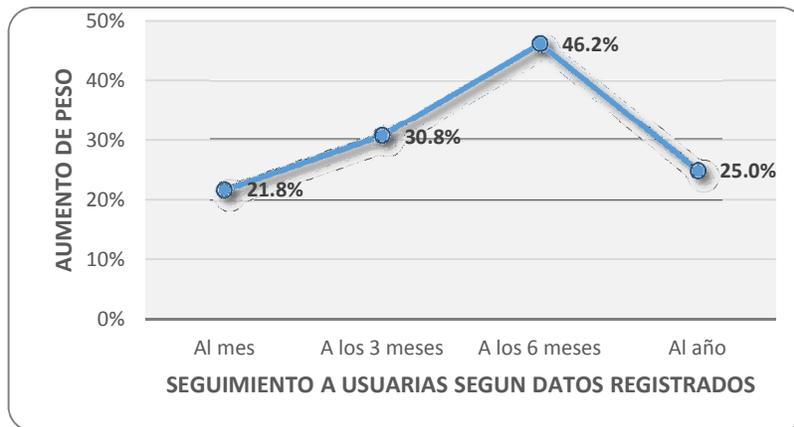


Gráfico 5. Seguimiento anual de casos de cefalea en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

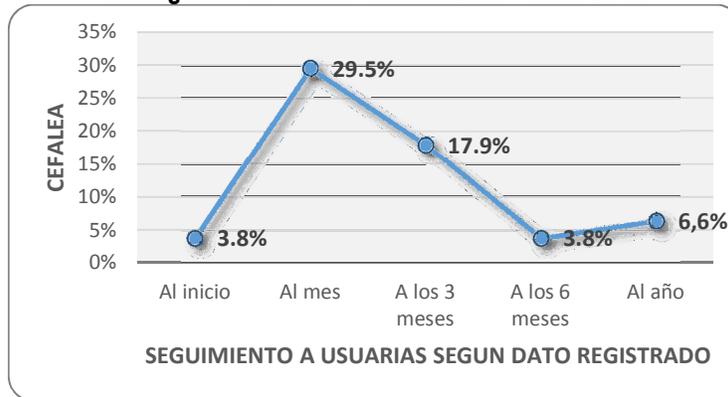


Gráfico 6. Seguimiento anual de casos de cambio emocional en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

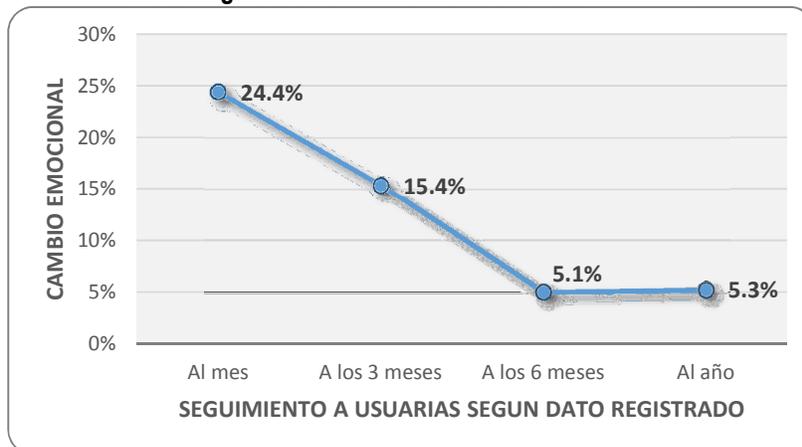


Gráfico 7. Seguimiento anual de casos de dismenorrea en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

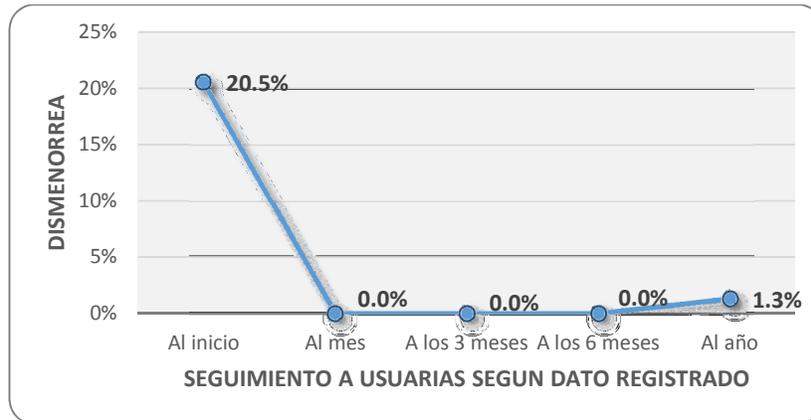


Gráfico 8. Seguimiento anual de casos de acné en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

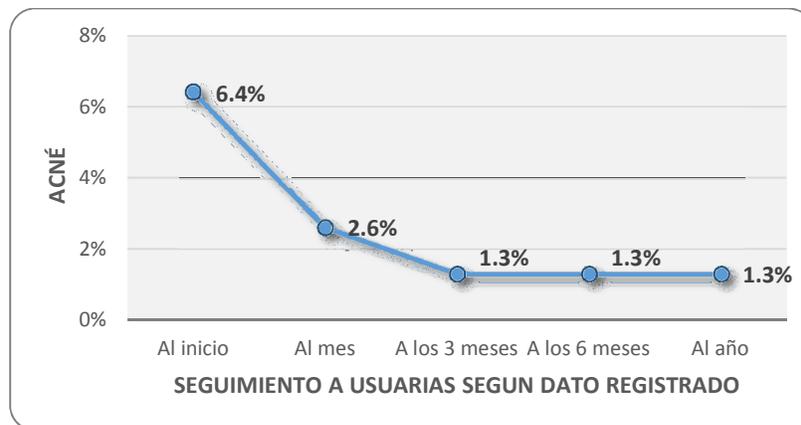


Gráfico 9. Seguimiento anual de casos de mastalgia en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

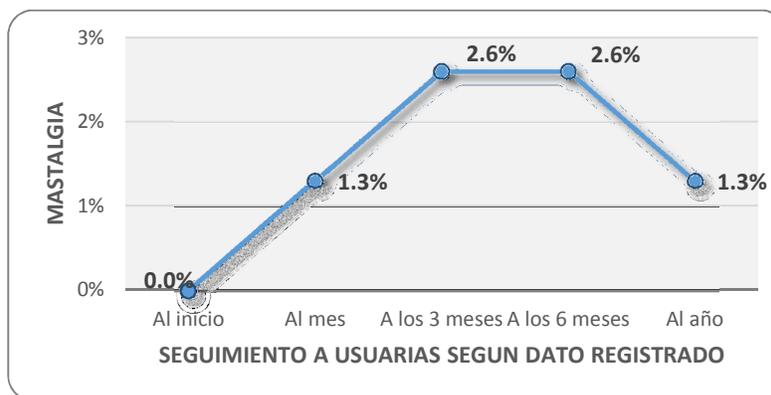


Tabla 10. Patrón de sangrado de usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

Patrón de sangrado	Implante subdérmico- IMPLANON							
	Al mes		A los 3 meses		A los 6 meses		Al año	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Amenorrea	58	74,4	58	74,4	56	71,8	54	71,1
Sangrado infrecuente	14	17,9	14	17,9	14	17,9	12	15,8
Sangrado frecuente	3	3,8	3	3,8	4	5,1	4	5,3
Sangrado prolongado	-	-	-	-	1	1,3	3	3,9
Ciclos normales	2	2,6	3	3,8	3	3,8	3	3,9

En la tabla 10, gráfico 10 del patrón de sangrado en las usuarias de método anticonceptivo subdérmico de etonogestrel se observó que al mes del uso el 74,4% presentaba amenorrea, a los tres meses la frecuencia de amenorrea fue 74,4%, a los seis meses 71,8% y hasta el año la frecuencia de pacientes con amenorrea se mantuvo casi sin variación (71,1%). Además se observó que el sangrado infrecuente afectó el 17,9% de usuarias al mes del uso del anticonceptivo y estas cifras se mantuvieron casi sin variación hasta el año de uso con un 15.8% de las usuarias.

Otras características del patrón de sangrado que se presentan en la tabla 10 y gráfico 11 en menor proporción fueron el sangrado prolongado que aparece en una usuaria (1.3%) al partir del sexto mes, luego al año en un 3.9% y los sangrados frecuentes en un 5.3% de las usuarias al año; un reducido porcentaje de pacientes mantuvieron sus ciclos normales desde el mes de uso del anticonceptivo (2,6%) hasta el año del uso (3,9%).

Gráfico 10. Patrón de sangrado más frecuentes en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

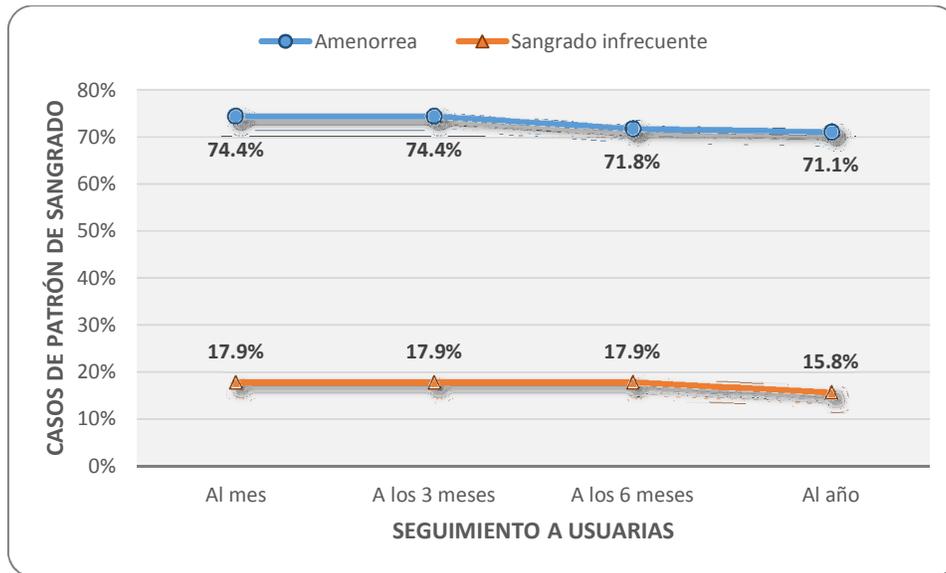


Gráfico 11. Patrón de sangrado con menor frecuencia en usuarias con implante subdérmico de etonogestrel en el INMP febrero 2014 – enero 2015

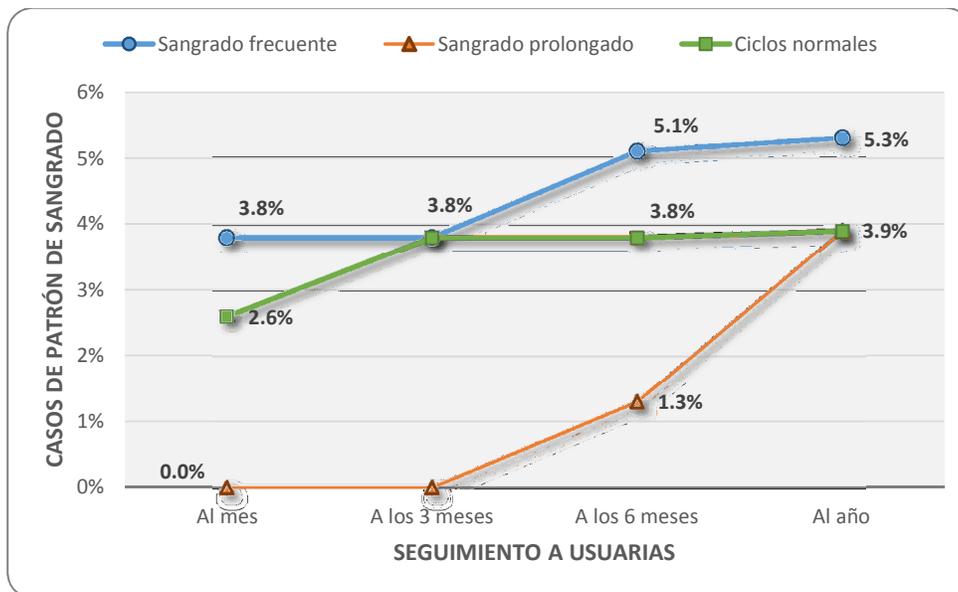


Tabla 11. Usuaris que se retiró el implante subdérmico de etonogestrel entre el 8° y 10° mes de estudio en el INMPN febrero 2014- enero 2015

Usuaris (2)	EFECTO		
	Cefalea	Cambio de humor	Sangrado Prolongado
Usuaris 1	X	X	
Usuaris 2			X

En la tabla 11 se observa que la usuaria 1 se retiró el implante debido a efectos de la cefalea persistente y cambio de humor y la usuaria 2 debido al sangrado prolongado que reporto desde el sexto mes del uso del implante.

6. DISCUSION

Según los resultados obtenidos de esta investigación se identificaron los efectos que ocasiona el implante subdérmico de etonogestrel entre sus usuarias ya sea adversos o benéficos que se diferenciaron de paciente a paciente y en diferentes momentos.

En los resultados de métodos anticonceptivos previos utilizados por las usuarias, se encontró que en la mayoría de los casos no habían utilizado algún método de mecanismo hormonal sino que en un 30.8% de las usuarias utilizó preservativos y un 25.6% no había utilizado ningún método anticonceptivo. Teniendo en consideración este hallazgo y sabiendo que la mayoría de mujeres utilizaba por primera vez un método anticonceptivo hormonal, las evidencias de efectos colaterales durante su uso tendría un aporte más significativo ya que se sabe que al inicio del uso de cualquier método hormonal se reportan en algunos casos efectos que van desapareciendo durante el tiempo que el cuerpo va asimilando a la hormona anticonceptiva y por ende se tendrá resultados más óptimos en este trabajo.

Según los resultados obtenidos al momento de la inserción del implante; un 65.4% de las pacientes tenía sobrepeso u obesidad al inicio del estudio, transcurrido el 1°, 3° y 6° mes se observa un descenso de este porcentaje llegando al año con un 46.1% de usuarias con esta condición. De la misma

manera las usuarias que mantenían un peso normal al inicio del estudio fue de un 32.1%, transcurrido el año llegó a ser un 51.3%.

Un 31%(24) de todas las usuarias al culminar el año disminuyó su peso en un promedio de -8 ± 2.3 kilos y solo un 9.2%(7) aumentó su peso en un promedio de 6.2 kilos, resultados que coinciden con las investigaciones de Gonzales C., Fernández J.(2011) que concluyeron en su investigación una ganancia de peso no significativa entre su muestra de estudio.

Al inicio de la aplicación del implante subdérmico de etonogestrel algunas de las pacientes ya presentaban algunos signos y síntomas que se estudian en la investigación; el 20% de ellas presentaban dismenorrea, el 6.4% de acné y un 3.8% de cefalea.

Con respecto al peso de las usuarias el 21.8% varió su peso en aumento al primer mes hasta llegar a un 46.2% de pacientes que aumentaron de peso al sexto mes; pero luego de este periodo se observa un descenso de usuarias que variaron su peso en aumento durante los siguientes meses hasta reportar al año un 25%.

La cefalea se reportó, al inicio de la inserción, en un 3.8% de las usuarias, al mes de la aplicación del implante en un 29.5% de ellas y de ahí en adelante fueron disminuyendo los casos de cefalea hasta llegar a un 6.6%. Se encontró que un 24.4% de las usuarias sufrió cambios emocionales al mes y este efecto fue descendiendo hasta llegar a un 5.3% al año de uso del implante; estos datos van acorde con los porcentajes de cefalea, observándose que la cefalea y los cambios emocionales no afectan en gran medida a la usuarias luego del mes de la inserción del implante; resultado diferente a los hallados por García M., Guajardo M.(2008) que refiere que el 33.3% de sus pacientes se retiraron el implante por la cefalea persistente; de nuestro grupo de estudio, solo 1 usuaria se retiró el implante por este motivo.

Otro de los efectos estudiados en este trabajo es el acné; según otros estudios el uso del implante subdérmico de etonogestrel en persona que sufren de acné ocasiona un aumento de esta condición, en este estudio se reportaron 6.4% de usuarias que presentaron acné al inicio y que al final sus problemas de acné disminuyeron, a excepción de un caso (1.3%) que presentó un aumento de

este efecto. Otro efecto estudiado es la mastalgia, no se reportó este síntoma al inicio pero al mes se presentó un caso (1.3%) a los 3 y 6 meses en 2.6% de las usuarias lo manifestaron luego de los cuales disminuyó al año en solo un caso (1.3%) (La misma usuaria nombrada anteriormente).

La dismenorrea se reportó al inicio en un 20.5% de las usuarias teniendo un descenso abrupto al mes sin ninguna usuaria que reporte este efecto debido quizás a la amenorrea y sangrados frecuentes e infrecuentes sin molestias hasta el año en que se observó un caso (1.3%) de dismenorrea conjuntamente con sangrado prolongado

El patrón de sangrado más frecuente en las usuarias con implante subdérmico de etonogestrel es la amenorrea en un 71.1% y el sangrado infrecuente en un 15.8% al final del año, solo el 5.3% presentaron sangrado frecuente. Con respecto al sangrado prolongado se reportó un caso (1.3%) al sexto y se optó por el retiro del implante, luego al año de uso se reportaron 3 casos (3.9%) que fueron tratados en consulta de las cuales una de ellas refiere presentar conjuntamente con el sangrado prolongado, dismenorrea. También se encontró tres pacientes (3.9%) que mantuvieron su ciclo normal de menstruación, una de ellas reportó al inicio dismenorrea y que luego de la inserción del implante cesó la dismenorrea.

Al inicio del estudio se trabajó con 78 registros y al finalizar el año con 76 de ellos debido a que 2 de las usuarias decidieron retirarse el implante entre el lapso del 6º mes y el año por causa de los efectos como la cefalea y el cambio de humor que persistió en una de las usuarias desde su inserción y la aparición de sangrado prolongado en otra de ella a partir del sexto mes, que tuvo tratamiento pero que no logró modificar este efecto.

7. CONCLUSIONES

- Los efectos adversos frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron el aumento de peso (25%) al finalizar el año, la cefalea (29.5%) al mes, luego se reportó un descenso, el cambio emocional (24.4%) al mes que a partir de entonces disminuyó su incidencia, la amenorrea (71.1%) al finalizar el año, sangrado infrecuente (15.8%) al finalizar el año y entre los efectos benéficos se halló el cese de la dismenorrea (98.7%) y los ciclos normales regulares (3.9%).
- Los principales efectos que ocasiona el implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias al mes de su aplicación fue la disminución de peso (44.9%), aumento de casos de cefalea (29.5%), casos de cambio emocional (24.4%), amenorrea (74.4%) y sangrado infrecuente (17.9%).
- Los efectos que ocasiona el implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias a los 3 meses de su aplicación fue principalmente la disminución de peso (56.4%), el aumento de varios casos de cefalea (17.9%) y cambio emocional (15.4%), amenorrea (74.4%), sangrado infrecuente (17.9%).
- En los efectos a los 6 meses del implante subdérmico de etonogestrel se observó la disminución de casos de cefalea (24.4%) y los casos de cambio emocional (16.7%), el peso presentó aumento (46.2%) y disminución (43.6%) de forma proporcional en la mayoría de los casos, amenorrea (71.8%) y sangrado infrecuente (17.9%).
- Los principales efectos del implante subdérmico de etonogestrel que se observó al año fue la disminución del peso (56.6%), de la cefalea (22.4%) y de los casos de cambio emocional (14.5%), amenorrea (71.1%), sangrado infrecuente (15.8%), sangrado frecuente (5.3%) y sangrado prolongado (3.9%).

8. RECOMENDACIONES

- Implementar un registro único de usuarias del implante subdérmico de etonogestrel, para sus controles, logrando una base de datos estadísticos útil para futuras investigaciones.
- Realizar seguimiento por un periodo más amplio (dos y tres años) y así poder monitorizar y tratar los efectos que se mantienen, aumentan o desaparecen en el transcurso de su uso u observar la aparición de otro efecto no mencionado en la presente investigación.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. Anticonceptivos implantes subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo (internet). 2008. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondesl_com/es/
- 2) MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14-12_IMPLANTE_ETONORGESTREL_68mg.pdf
- 3) García M., Guajardo F., Gómez V., Garza E. Causas de deserción del implante subdérmico. IX Reunión Delegacional de Investigación. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2005 feb; Edición especial N° 8. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/ee-08-2005/documentos/11.htm>
- 4) Gonzales C., Fernández J. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica Médica Familiar 2011; 4(2): 146-149. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf>
- 5) Matto I., Martinez C., Ripolles M., Gomez de la CA., De Miguel S., Forcen L., Ramallo A. Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico (implanón) en dos centros de atención a la mujer en la comunidad de Madrid. Revista Iberoamericana de Fertilidad. Enero- febrero 2004; 21(1):20-25. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert-Marz-Abr04-Trabajo3.pdf>
- 6) Mazur V., Garcia V., Salceek L. Implantes hormonales. Tecnología Anticonceptiva Apropriada en el primer nivel de atención.2013. Disponible en:

- <http://www.famg.org.ar/documentos/Trabajo%20sobre%20implantes%20subdermicos.pdf>
- 7) Barbato W. Anticoncepción hormonal por sistemas de liberación. 2005. Disponible en:
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Anticoncepcion_hormonal_liberacion_2005.pdf
 - 8) SMNE. Método anticonceptivo: Implante subdérmico.2010. Disponible en:
<http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/Implante%20subdermico%20smne.pdf>
 - 9) Lugones M., Quintana T., Cruz Y. Anticoncepción hormonal. Revista Cubana de Medicina General.1997; 13(1):49-48. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_1_97/mgi08197.htm
 - 10)Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Ficha técnica o resumen de las características del producto. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.2013. Disponible en:
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62628/FT_62628.pdf
 - 11)Howe E. Implanón: Información básica y perspectiva feminista. Red Mundial de mujeres por los derechos reproductivos. Setiembre 2000. Disponible en: <http://cwpe.org/files/Implanon-espagnol.pdf>
 - 12)Organon. Implanón. AMIIF: Investigación para la vida. Disponible en:
<http://www.mufel.net/plm/prods/35421.htm>
 - 13)Gomez C. Acné y su tratamiento. Centro Nacional de Información de medicamentos de Costa Rica. Marzo 2003. Disponible en:
<http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed10.pdf>.
 - 14) Iñaki Lete. Manejo clínico del sangrado producido con la utilización de métodos anticonceptivos con solo progestágenos. Revista Iberoamericana de fertilidad y reproducción Humana. Junio 2011; 28(2). Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/noticias/pmanejo-cliacutenico-sangrado-producido-con-utilizacioacuten-meacutetodos-antico/42>.

10. ANEXOS

Ficha de seguimiento y evaluación del uso de implante subdérmico-IMPLANON

HC: _____ Fecha de inserción: _____ Edad: ____

Paciente: _____ Teléfono: _____

Dirección _____

Antecedentes: Embarazos _____ Abortos _____ Partos _____

FUM _____ MAC anterior _____

GI: _____ EC: _____

Índices antropométricos	Al inicio	Al mes	A los 3 meses	A los 6 meses	Al año
Peso					
Talla					
IMC					

EFFECTOS

Efectos adversos	Al inicio		al mes			a los 3 mese			a los 6 meses			al año		
	Presente	ausente	no se modifico	aumento	disminuyo									
mastalgia														
acne														
cefalea														
peso														
cambio emocional														
amenorrea														
dismenorrea														

Patrones de sangrado en períodos de 90 días (OMS):

Amenorrea: ausencia de sangrado

Sangrado infrecuente: menos de 2 episodios de sangrado o manchado

Sangrado frecuente: más de 4 episodios de sangrado o manchado

Sangrado prolongado: episodio de sangrado o manchado de más de 10 días de duración

Patron de sangrado	al mes	a los 3 meses	a los 6 meses	al año
amenorrea				
sangrado infrecuente				
sangrado frecuente				
sangrado prolongado				
ciclos normales				

Fecha de extracción: _____

Motivo de extracción: _____

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
EFECTOS	Aquellos sucesos que son desencadenados de manera no intencionada por el implante subdérmico de etonogestrel	Efectos adverso <ul style="list-style-type: none"> - Al mes - A los 3 meses - A los 6 meses - Al año 	cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Peso según IMC - Mastalgia - Amenorrea - Sangrado infrecuente - Sangrado frecuente - Sangrado prolongado - Cefalea - Acné aumentado - Cambio emocional 	Registro de usuarias que asisten al consultorio de Planificación Familiar del INMPN
		Efectos benéficos <ul style="list-style-type: none"> - Al mes - A los 3 meses - A los 6 meses - Al año 			<ul style="list-style-type: none"> - Cese de la dismenorrea - Ciclos normales de sangrado 	

