

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Collazos Raimundo, Cindy Janeth

ASESOR: Villarreal Sánchez, Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Grado/Título de recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48365602

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-3702-6736

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Flores Shupingahua, Merly	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** con **cero** horas del día **cuatro** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3545-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL USO DEL NEXPLANON EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. CINDY JANETH, COLLAZOS RAIMUNDO** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **A.F.** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 11:00 horas del día **04** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS

DNI: 04049506

ORCID 0000-0001-8585-1426

SECRETARIA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI: 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI: 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CINDY JANETH COLLAZOS RAIMUNDO, de la investigación titulada "Efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el hospital Tingo María 2024", con asesor(a) ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2054-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

37. COLLAZOS RAIMUNDO, Cindy Janeth.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fuente de fortaleza, estar presente en todo momento para guiarme y darme la esperanza necesaria para alcanzar mis objetivos.

A mis padres, mi hija y mi esposo, por su constante apoyo, por preocuparse por mi formación continua a lo largo de este proceso y por sus consejos que me ayudaron a cumplir mis metas.

Al Mg. Alfredo Villarreal Sánchez, mi asesor, por sus recomendaciones y orientaciones, así como a mis colegas y amigos, quienes me motivaron para concluir este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad de Huánuco, y al cuerpo docente de la Facultad de Obstetricia, por haberme acogido en sus aulas, impartido conocimientos, inculcado valores y fomentado en mí el compromiso de servicio a la comunidad, contribuyendo así a mi formación profesional.

A mi estimado Profesor y Asesor de Tesis, Mg. Alfredo Villarreal Sánchez, quien me orientó de manera constante y me guió paso a paso en la preparación y culminación de este trabajo de investigación.

A mis padres, por su apoyo incondicional durante todo mi proceso académico, tanto en lo moral como en lo económico.

A mi hija, por su comprensión durante estos años en los que no pude estar presente en todas sus actividades. Gracias por ser parte de mi vida, por ser mi inspiración y la razón para seguir adelante, haciendo que te sientas orgullosa de tu mamá.

A mi esposo por la comprensión y el apoyo incondicional, por impulsarme a seguir y no rendirme durante estos años de universidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL	23
2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA	23
2.2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	24
2.2.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	24

2.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.4. HIPÓTESIS.....	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	36
2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	36
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPITULO III	39
METODOLOGIA DE INVESTIGACION	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	40
3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	43
4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	43
4.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	51
CAPITULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2. Tiempo de uso del nexplanon	43
Tabla 3. Peso en comparación al inicio del método como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	44
Tabla 4. Trastornos menstruales como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	45
Tabla 5. Disminución del deseo sexual como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	46
Tabla 6. Aparición de acné como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	47
Tabla 7. Aparición de cefalea como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	48
Tabla 8. Aparición de mastalgia como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	49
Tabla 9. Malestar psicológico como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	50
Tabla 10. Edad de las usuarias del nexplanon	51
Tabla 11. Grado de instrucción en usuarias del nexplanon	52
Tabla 12. Ocupación de usuarias del nexplanon	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de diferentes implantes.....	26
Figura 2. Sistema renina-angiotensina-aldosterona.....	29
Figura 3. Manejo del sangrado inaceptable. Modificado de Mansour y cols. (54) ITS: infección de transmisión sexual	31
Figura 4. Gráfico del tiempo de uso del nexplanon.....	43
Figura 5. Gráfico del peso en comparación al inicio del método como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	44
Figura 6. Trastornos menstruales como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	45
Figura 7. Gráfico de la disminución del deseo sexual como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	46
Figura 8. Gráfico de la aparición de acné como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	47
Figura 9. Gráfico de los síntomas de la aparición de cefalea como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	48
Figura 10. Gráfico de la aparición de mastalgia como efecto secundario asociado al uso del nexplanon.....	49
Figura 11. Malestar psicológico como efecto secundario asociado al uso del nexplanon	50
Figura 12. Edad de las usuarias del nexplanon	51
Figura 13. Representación en gráfico del grado de instrucción en usuarias del Nexplanon	52
Figura 14. Ocupación de usuarias del nexplanon	53

RESUMEN

El propósito principal de esta investigación fue identificar los efectos secundarios relacionados con el empleo de Nexplanon en mujeres que participan en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María en los meses de mayo y junio de 2024. Para ello, se empleó una metodología cualitativa y no experimental, con un enfoque descriptivo, prospectivo, relacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 70 usuarias de Nexplanon, quienes completaron un cuestionario de 10 preguntas diseñadas para alinearse con los objetivos del estudio.

Los resultados indicaron que el 30% de las participantes tenía entre 18 y 29 años, mientras que el 70% superaba los 30 años. En cuanto al nivel educativo, el 4.3% eran analfabetas, el 12.9% había completado la educación primaria, el 55.7% tenía estudios secundarios y el 27.1% alcanzó educación superior. Respecto a su ocupación, el 47.1% eran amas de casa, el 20% trabajaban en el sector público, el 15.7% se desempeñaban como empleadas domésticas, y el 17.1% se dedicaban a otras actividades.

En relación con el uso de Nexplanon, el 7.1% experimentó una disminución de peso, mientras que el 75.7% reportó un aumento. En cuanto a la salud menstrual, el 18.6% experimentó amenorrea. En términos de deseo sexual, el 62.9% manifestó tener un deseo normal, mientras que el 25.7% mostró disminución de apetito sexual. En cuanto a los efectos secundarios dermatológicos, el 61.4% reportó acné, y el 68.6% experimentó cefaleas. Finalmente, el 67.1% de las usuarias informó experimentar malestar psicológico.

Palabras claves: Implante, Nexplanon, subdérmica, anticonceptivos, planificación familiar.

ABSTRACT

The main purpose of this research was to identify the side effects related to the use of Nexplanon in women who participate in the family planning service of Tingo María Hospital in the months of May and June 2024. For this, a qualitative and non-experimental methodology was used, with a descriptive, prospective, relational and transversal approach. The sample was composed of 70 Nexplanon users, who completed a questionnaire of 10 questions designed to align with the objectives of the study.

The results indicated that 30% of the participants were between 18 and 29 years old, while 70% were over 30 years old. Regarding the level of education, 4.3% were illiterate, 12.9% had completed primary education, 55.7% had secondary education and 27.1% reached higher education. Regarding their occupation, 47.1% were housewives, 20% worked in the public sector, 15.7% worked as domestic workers, and 17.1% were dedicated to other activities.

In relation to the use of Nexplanon, 7.1% experienced a decrease in weight, while 75.7% reported an increase. As for menstrual health, 18.6% experienced amenorrhea. In terms of sexual desire, 62.9% said they had a normal desire, while 25.7% showed decreased sexual appetite. Regarding dermatological side effects, 61.4% reported acne, and 68.6% experienced headaches. Finally, 67.1% of users reported experiencing psychological discomfort.

Keywords: Implant, Nexplanon, subdermal, contraceptives, family planning.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en los efectos secundarios asociados al empleo del anticonceptivo nexplanon en participantes del servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María del año 2024. Actualmente, los métodos anticonceptivos son herramientas diseñadas para evitar embarazos no deseados y ayudar a las personas a controlar la cantidad de hijos que desean tener, sin comprometer su vida sexual. Aunque existen opciones de planificación familiar que son fiables, eficaces y de fácil acceso, los embarazos no intencionales continúan representando un reto significativo para la salud pública a nivel global. Cada año, cerca de 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años se enfrentan a un embarazo no deseado. Bustamante et al., ⁽²⁾.

Los métodos anticonceptivos intradérmicos se muestran como una solución valiosa en la búsqueda de anticonceptivo ideal, este tendrá que demostrar alta seguridad, pocos efectos secundarios, ser reversible, sin dolor, sin molestias y de larga duración. Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública pone a disposición este método anticonceptivo cada mes para las mujeres que visitan los centros de salud en busca de opciones de métodos anticonceptivos. Planificar tener una familia es un aspecto fundamental de la salud especialmente para las mujeres, y la variedad de métodos ofrecidos por el Estado juega un papel clave en la reducción de la tasa de fecundidad, permitiendo un mejor control de la natalidad. Dentro de los métodos anticonceptivos modernos, el Implanon se destaca por su alta efectividad y su duración prolongada, lo que lo convierte en una opción muy conveniente para las mujeres en edad fértil. Royal College Of Obstetricians and Gynaecologists ⁽³⁾.

Por lo general, la mayor parte de los anticonceptivos se crearon y están accesibles principalmente para las mujeres, y los programas de planificación familiar suelen estar enfocados en ellas. Sin embargo, se considera poco que muchas veces son ellas quienes no tienen la última palabra en las decisiones sobre el uso de anticonceptivos. OMS ⁽⁴⁾.

En última instancia, los hallazgos de este estudio contribuirán al enriquecimiento de futuros programas de planificación familiar, específicamente en lo relacionado con el uso de métodos anticonceptivos. El objetivo es generar resultados que fomenten una mayor promoción y accesibilidad del método anticonceptivo Implanon, ampliando así su cobertura y beneficiando a más usuarias dentro del programa de planificación familiar del Hospital de Tingo María.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día, los anticonceptivos se utilizan para prevenir embarazos no deseados ni planificados, sin afectar la vida sexual. A lo largo del tiempo, se han desarrollado diferentes métodos anticonceptivos, y actualmente, incluso existen nuevas opciones que aún están siendo investigadas. Este tipo de métodos, son los más eficaces, y los subdérmicos han surgido como una opción reciente para las mujeres que buscan un anticonceptivo de acción prolongada. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ⁽¹⁾

La OMS ⁽⁴⁾, ha demostrado que los implantes subdérmicos juegan un papel fundamental de cumplir con las expectativas altas de un anticonceptivo, ya que cumplen con características clave como seguridad elevada, pocos efectos secundarios, reversibilidad, facilidad de uso y duración prolongada. Por esta razón, el MINSA ha asumido el compromiso de ofrecer este método anticonceptivo de manera mensual a las personas que acuden a los hospitales en busca de opciones para la planificación familiar.

Implanon está hecho de silicona y contiene una progestina, específicamente Levonorgestrel o desogestrel. Este último, como opción de planificación familiar, fue introducido en 1996, ofrece aproximadamente 70,000 ciclos de 28 días y dura máximo tres años. ⁽⁵⁾

Es de mucha importancia la planificación familiar en especial para la salud reproductiva femenina, y los distintos anticonceptivos disponibles a través del gobierno son esenciales para disminuir la tasa de natalidad en el país, permitiendo un control más efectivo sobre la población. Dentro de los métodos más actualizados, el Implanon se destaca por su alta eficacia y su duración extendida, esto lo hace en una opción conveniente y accesible para las mujeres en edad fértil. ⁽³⁾

Hoy en día, el implante se aprobó en más de 60 países y lo mantienen

en uso alrededor de 11 millones de mujeres a nivel mundial. Según la OMS ⁽⁶⁾ las mujeres que optan por este método anticonceptivo se encuentra en aumento gracias a sus beneficios. La Federación Internacional de Planificación Familiar resalta su alta efectividad, larga duración y niveles hormonales que minimizan los efectos metabólicos, además de permitir una rápida reversibilidad al cesar el tratamiento. Aproximadamente el 85% de las usuarias del método implanon continúan utilizando este método después de haber pasado el primer año de uso, lo que demuestra un alto nivel de aceptación; sin embargo, el 15% de ellas todavía busca la opinión de un médico sobre la posibilidad de interrumpir el tratamiento.

En Perú, en 2020, el 55% de las mujeres ha venido utilizando algún método anticonceptivo de la actualidad. En cuanto a la provisión de estos métodos, el sector público se destacó como el principal proveedor, con una participación del 52.9% del total. El 45% restante fue suministrado por el sector privado, que incluye farmacias y clínicas. Sin embargo, se observó una tasa de discontinuación de anticonceptivos del 9.8% después de 12 meses de uso de métodos modernos como el implante subdérmico. Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁽⁷⁾.

A pesar de los beneficios mencionados, la utilización del método subcutáneo es baja en algunos países, posiblemente debido a su elevado costo y a la necesidad de formación formal para su inserción y extracción por parte de un profesional de la salud. Sin embargo, investigaciones recientes indican que uno de los factores que contribuyen a la escasa participación de usuarios en este sistema son los diversos efectos secundarios que pueden presentarse, como dolores de cabeza, acné, molestias mamarias, disminución del deseo sexual, sobrepeso, cambios anímicos y alteraciones del ciclo menstrual. Calixto et al., ⁽⁸⁾.

Se reporta que en el Hospital de Tingo María muchas mujeres participan del servicio de planificación familiar, ellas expresan su satisfacción con la eficacia del método Nexplanon. Sin embargo, hay casos en los que algunas deciden retirar el implante tras experimentar ciertos cambios y efectos secundarios. Por lo tanto, es aconsejable informarse adecuadamente sobre el

método y los posibles efectos que puede tener en quienes lo utilizan. En consecuencia, surgen las siguientes problemáticas

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María, mayo a junio del 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes asociados al uso del Nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María 2024?

¿Cuál es la relación entre los efectos secundarios y el uso del nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de nexplanon atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de Mayo a junio del 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de mayo a junio 2024.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los efectos secundarios más comunes asociados al uso del Nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de mayo a junio 2024.

Establecer la relación entre los efectos secundarios y el uso del Nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de mayo a junio 2024.

Determinar las características sociodemográficas de las usuarias de Nexplanon atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de mayo a junio 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El enfoque de este trabajo se encuentra justificado al poner énfasis en la identificación de los efectos secundarios derivados del uso del Nexplanon. El propósito es ofrecer a las mujeres la información y el apoyo necesarios para tomar una decisión informada sobre métodos anticonceptivos. El nexplanon anticonceptivo es uno de los más modernos y eficaces teniendo una amplia cobertura en la población. Sin embargo, la presencia de efectos secundarios puede llevar al retiro anticipado de este método. El hecho de no utilizar métodos anticonceptivos, en particular el implante anticonceptivo, es un problema de salud pública significativo. Esto se debe no solo al aumento de embarazos no deseados, sino también al alto costo que representa para el Estado. Se busca promover la aceptación de los métodos anticonceptivos de larga duración y garantizar que las mujeres que los empiecen a usar no los abandonen.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Se fundamenta en la necesidad de ofrecer información pertinente y actualizada de los métodos anticonceptivos que brindan en el centro de salud, en particular del implante Nexplanon. A medida que un número creciente de mujeres elige este método para lograr una planificación familiar eficaz, es crucial entender tanto sus beneficios como los posibles efectos secundarios que pueden afectar su decisión de seguir utilizándolo o de retirarlo. En este sentido, el estudio se convierte en una

herramienta valiosa para médicos, enfermeras, obstetras, responsables y educadores, ya que facilitará el desarrollo de estrategias informativas y educativas que aborden las preocupaciones de las usuarias y promuevan un uso más informado y consciente de los métodos anticonceptivos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se fundamenta en la selección de un enfoque que permita obtener información significativa y relevante sobre el uso del implante subdérmico Nexplanon. Se ha optado por una metodología mixta, que combina métodos cualitativos, con el objetivo de lograr una comprensión completa de las experiencias y percepciones de las usuarias. La recolección de datos cualitativos, mediante entrevistas y grupos focales, permitirá explorar a fondo las vivencias individuales de las usuarias, facilitando la identificación de los beneficios y efectos secundarios que pueden presentar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales limitaciones de este estudio es la inconsistencia en el registro de las historias clínicas, lo cual complica la obtención de información precisa y confiable. Además, el acceso restringido a estas historias también ha sido un desafío. Otro obstáculo relevante es la resistencia a la implementación de propuestas innovadoras, lo que dificulta la realización de investigaciones de este tipo.

1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable debido a que se dispone del tiempo necesario para recopilar la información requerida y abordar adecuadamente el problema planteado. Además, se cuentan con los recursos humanos, ya que la investigación se llevará a cabo con las usuarias de los servicios de planificación familiar. Finalmente, la investigadora tiene los fondos necesarios para cubrir los costos del material y la recolección de datos para la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Abera et al., ⁽⁹⁾ en la investigación titulada Determinantes de la utilización de implantes entre mujeres casadas en edad reproductiva en Chench, Etiopía del Sur, 2017: Un estudio de tipo caso-control con el objetivo de identificar los factores que influyen en el uso de implantes anticonceptivos en un grupo de mujeres. Se basó en un enfoque no experimental, analítico y transversal, e incluyó una muestra de 324 participantes. Los resultados revelaron que el 60% de las mujeres tenía más de 35 años, el 40% había completado hasta la educación secundaria, y el 27.8% contaba con estudios superiores. En cuanto a la ocupación, el 47.8% eran amas de casa, y el 30% se encontraba en el estrato de bajos ingresos, mientras que el 34.4% pertenecía a un estrato medio. Además, el 75% de las participantes reportó antecedentes de aborto, y el 52.2% tenía entre uno y dos hijos. En relación con la toma de decisiones sobre el método anticonceptivo, el 87% indicó que su pareja apoyaba el uso del implante, y el 41% de las mujeres tomaron la decisión conjuntamente con él. Concluyeron que, el uso del implante está determinado tanto por factores personales como por los aspectos relacionados con la pareja.

Ndikom et al., ⁽¹⁰⁾ en el estudio titulado Predictores del uso de implantes anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria, se buscó identificar los factores que influyen en la elección de los implantes anticonceptivos dentro de este grupo poblacional. La investigación adoptó un enfoque observacional, descriptivo y transversal, con la participación de 230 mujeres que completaron un cuestionario. Los resultados indican que el 28.6% de las participantes optaron por el implante anticonceptivo. De ellas, el 42.4% tenía menos de 29 años, el 3% eran solteras, el 59% había alcanzado hasta el nivel secundario de estudios, y el 43.9% con 1

o 2 hijos. Además, un 15.1% mencionó haber recibido orientación de un profesional de la salud sobre este método. Se concluyó que la decisión de utilizar el implante intradérmico se encuentra influenciada por ciertas características personales de las mujeres, subrayando el papel clave del asesoramiento del personal sanitario en este proceso.

Pereira ⁽¹¹⁾ en su investigación llevaron a cabo un estudio sobre los efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras entre marzo del 2017 y mayo del 2018. Se utilizó una metodología descriptiva y de corte transversal, con el propósito de identificar los efectos secundarios más frecuentes en las usuarias de implantes anticonceptivos. Se evaluaron 115 mujeres, y los hallazgos indicaron que la amenorrea fue el efecto adverso más común, observado en el 68% de las participantes, seguido por la cefalea en un 25% y el sangrado uterino disfuncional en un 24%. En resumen, los efectos adversos reportados con mayor frecuencia fueron la amenorrea, la cefalea y el sangrado uterino disfuncional.

Rocca et al., ⁽⁴⁴⁾, en su investigación titulada Seguridad y Beneficios de los implantes anticonceptivos: Una revisión sistemática, su objetivo es describir la evidencia disponible sobre implantes anticonceptivos en la práctica clínica, obtuvo como resultado que el Nexplanon, una versión radiopaca de Implanon, es un implante de 4 cm que contiene bario, lo que facilita su localización. En sus resultados obtuvo alta eficacia y seguridad, con un índice de Pearl de 0,0. Tras la extracción, entre el 83,5% y el 94,4% de las mujeres recuperaron su menstruación normal. Sin embargo, el trastorno menstrual es uno de los efectos secundarios más frecuentes, esto conlleva a menudo a la interrupción del método. La evidencia sugiere que no hay una relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la efectividad de los anticonceptivos hormonales. Por lo tanto, el implante puede considerarse una opción de primera línea para cualquier mujer que desee un método anticonceptivo reversible y confiable.

Moray et al., ⁽⁴⁵⁾, en su investigación Revisión sistemática sobre la

efectividad clínica, el perfil de efectos secundarios y un metanálisis sobre la tasa de continuidad del implante anticonceptivo de etonogestrel, el objetivo del estudio fue de recopilar evidencia sobre su efectividad clínica del implante subdérmico de etonogestrel (ESI), su tasa de continuación y el perfil de efectos secundarios entre mujeres elegibles en edad reproductiva. Sus resultados fueron las tasas de continuidad después de un año variaron entre 57% y 97%, y al final del segundo año oscilaron entre 44% y 95%. A los tres años de uso, las tasas fueron del 25% al 78%. El efecto secundario más común reportado fue la menstruación anormal. No se encontraron diferencias significativas en la densidad mineral ósea tras un año de seguimiento. Los metanálisis indicaron que la razón de probabilidades (OR) para la tasa de continuidad de un año fue de 1,55 (1,36-1,76) al comparar el sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (SIU-LNG) con el método de anticoncepción de emergencia (ESI), y de 1,34 (1,13-1,58) al comparar el DIU de cobre con el ESI, lo que sugiere que las tasas de continuidad al final del año fueron más altas para el SIU -GNL y el DIU.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

La investigación titulada Efectos adversos y retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del Hospital Regional de Loreto entre enero y diciembre de 2019 se enfocó en analizar la posible relación entre los efectos secundarios y la extracción temprana del implante en este grupo de mujeres durante ese periodo. Se trató de un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y retrospectivo. La muestra consistió en 54 mujeres, y los datos fueron obtenidos a través de fuentes secundarias. Los resultados indicaron que la mitad de las participantes tenía entre 20 y 34 años, el 46.3% con estudios superiores y provenía de áreas urbanas. Además, el 64.8% viven con sus parejas y el 37% habían tenido varios hijos. En cuanto al uso del implante, el 50% de las usuarias lo había utilizado por menos de seis meses, siendo la alteración en el sangrado menstrual la complicación más frecuente. Se halló una relación estadísticamente

significativa entre la alteración del sangrado menstrual ($p = 0.046$) y el aumento de peso ($p = 0.041$). Mori⁽¹²⁾.

Sánchez ⁽¹³⁾, En su investigación titulada Factores determinantes del uso del Implanon y su impacto en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud de Morales entre agosto y diciembre de 2018, el estudio se propuso examinar de qué manera los factores asociados al uso del Implanon influyen en la satisfacción dentro de la relación de pareja. Este estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal, y se llevó a cabo con una muestra compuesta por 58 mujeres usuarias de dicho método anticonceptivo. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 34.5% de las participantes tenía entre 26 y 35 años, el 32.7% había terminado la educación secundaria y el 13.7% tenía solo estudios primarios. Además, el 10.3% eran solteras, mientras que el 48.3% vivían con su pareja. En cuanto a su vida sexual, el 39.7% comenzó a tener relaciones sexuales entre los 13 y 15 años, y el 29.3% lo hizo después de los 18. Por otro lado, el 37.9% mencionó que su pareja fue quien eligió el método anticonceptivo, y el 31% indicó que no recibió información sobre el implante durante la consulta de planificación familiar. En conclusión, se determinó que tanto factores sexuales como sociodemográficos influyen en la decisión de usar el implante subdérmico.

En la investigación titulada Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de Planificación Familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019, el objetivo principal fue identificar los factores que influyen en la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. El estudio empleó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 108 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Los resultados indicaron que el 63.9% de las participantes eligió el implante, de las cuales el 17.4% tenía entre 20 y 24 años, mientras que el 26% superaba los 35 años. En términos educativos, el 52% había completado la educación secundaria,

el 18.8% estaba casada y el 55% vivía con su pareja. Además, el 21.7% no tenía hijos y el 59.4% recibió información sobre el implante de un profesional de salud. En conclusión, se encontró que la decisión de utilizar el implante está vinculada a factores tanto sociales como sexuales ⁽¹⁴⁾.

Azula ⁽¹⁵⁾, en la investigación titulada *Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en el Hospital II – E. Simón Bolívar, Cajamarca – 2019*, el objetivo fue identificar los factores socioculturales, reproductivos y relacionados con la información que influyen en la elección del implante subdérmico. El estudio utilizó un diseño observacional, correlacional y transversal, con una muestra de 53 mujeres que usaban el implante, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado. Los resultados mostraron que el 47.2% de las participantes eligió no usar el implante; de ellas, el 4% tenía menos de 18 años y el 36% tenía entre 18 y 25 años. Además, el 12% eran solteras, mientras que el 72% vivían con su pareja. En cuanto al nivel educativo, el 8% no tenía estudios, el 20% solo había completado la primaria, y el 36% tenía educación superior. En términos laborales, el 76% eran amas de casa, el 16% trabajaba, y el 96% residía en zonas urbanas. En cuanto a su vida sexual, el 68% comenzó a tener relaciones sexuales entre los 16 y 18 años, el 8% no tenía hijos y el 32% tenía un solo hijo. Se concluyó que el implante subdérmico fue una de las opciones más populares, y que varios factores sociodemográficos, sexuales y reproductivos estaban relacionados con su elección.

Según Heredian ⁽⁴³⁾, titulado *Efectos adversos y retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico*, Centro de Salud La Victoria I, el objetivo principal fue describir los efectos adversos asociados con la extracción temprana del implante subcutáneo en usuarias de planificación familiar de este centro de salud. Los resultados indicaron que los efectos negativos derivados de la retirada anticipada del implante se clasifican en dos categorías: físicos y sintomáticos. Sus efectos físicos normalmente comunes se incluyen trastornos con la menstruación, como

la amenorrea (ausencia de menstruación), hipermenorrea (sangrados abundantes), hipomenorrea (menstruaciones muy escasas) y sangrados intermenstruales (hemorragias fuera del ciclo habitual). Además, algunas usuarias reportaron cambios en su peso, ya sea sin variaciones, aumento o pérdida, junto con la aparición de acné. En cuanto a los efectos sintomáticos, los más frecuentes fueron dolor de cabeza (cefalea), dolor menstrual (dismenorrea), alteraciones emocionales (como cambios de humor) y dolor en los senos (mastalgia). En un estudio realizado con 55 usuarias, se encontró que el 38.2% de las participantes se retiraron el implante antes de los 12 meses, el 29.1% lo hizo entre los 12 y 24 meses, y el 32.7% entre los 25 y 35 meses. La mayoría de los efectos adversos ocurrieron durante los primeros 12 meses de uso, lo que coincide con el periodo en el que más se solicita el retiro del implante.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

El estudio titulado Efectos adversos asociados al uso de Implanon en mujeres usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2014-2015 tuvo como objetivo principal identificar los efectos secundarios relacionados con el uso del Implanon en las mujeres que adoptaron este método anticonceptivo en dicho hospital durante el período 2014-2015. Se trató de un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, en el que el investigador participó activamente en el proceso de observación. Los resultados indicaron que el Implanon tiene una eficacia del 99.9% como anticonceptivo. Entre los efectos adversos más comunes reportados por las usuarias se incluyeron dolor en los senos, dolores de cabeza, aparición de acné, sangrados irregulares, aumento de peso, cambios en el estado emocional y una disminución en el deseo sexual. La investigación resaltó la relevancia de que las mujeres reciban sesiones de orientación completas antes de la inserción del implante, para que puedan entender plenamente el procedimiento, los posibles efectos secundarios y las contraindicaciones del método ⁽¹⁶⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA

El siglo XX fue un período de significativos avances en todas las ramas de la ciencia, incluyendo innovaciones tecnológicas que han facilitado y mejorado la vida de las personas. A principios de la década de 1960, uno de los grandes logros fue la invención de la primera píldora anticonceptiva para mujeres, que se desarrolló en la Ciudad de México, representando un hito en la historia de la anticoncepción hormonal. A su vez, se crearon diversos métodos que han evolucionado con el tiempo, lo que ha permitido que en el día de hoy tenemos a nuestro alcance anticonceptivos eficientes y seguros ⁽¹⁷⁾.

En 1983, se lanzaron al mercado los implantes intradérmicos, que son pequeñas cánulas fabricadas con materiales inertes como silastic, polímeros y plásticos médicos, y que contienen hormonas sintéticas derivadas de la progesterona. Estos implantes, desarrollados y patentados por el sistema Norplant, liberan de manera continua pequeñas dosis diarias de Levonorgestrel, lo que es suficiente para inhibir la ovulación y ofrecer un método seguro de control de la fertilidad femenina, presentándose en forma de seis cápsulas ⁽¹⁸⁾.

Según Medina ⁽¹⁹⁾ en el año 1987, en la República Dominicana, se llevó a cabo una formación especializada sobre la inserción y extracción de implantes subdérmicos, dirigida a profesionales de México y organizada por el Centro de Investigación y Servicios en Reproducción Humana y Anticoncepción de Profamilia. Posteriormente, en 1988, se iniciaron los estudios en México para la incorporación de este método anticonceptivo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), comenzando en cuatro regiones: Distrito Federal, Morelos, Puebla y el Estado de México. En 1997, el programa IMSS-SOLIDARIDAD se expandió para incluir dos hospitales rurales adicionales. Finalmente, en 1999, este tipo de anticonceptivo fue autorizado para su comercialización en el Reino Unido.

2.2.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según la resolución de la OMS, la salud reproductiva es un componente clave para el desarrollo humano, tanto a nivel individual como colectivo. Este concepto ha evolucionado y ya no se limita solo a los aspectos biológicos, sino que también abarca factores emocionales y culturales. La OMS describe la salud reproductiva como un estado de bienestar integral que incluye el aspecto físico, mental y social, superando la simple ausencia de enfermedades. Implica un enfoque holístico de todos los elementos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos ⁽²⁰⁾.

Es fundamental que los equipos de salud, especialmente en los niveles primario y secundario, refuercen los servicios de salud reproductiva. Es esencial abordar diversas áreas como la planificación familiar, la salud materna y perinatal, la prevención de cánceres ginecológicos, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como fomentar la educación sexual y prevenir la violencia intrafamiliar. Estas acciones deben adaptarse a las necesidades específicas de la comunidad y a los recursos disponibles. Además, la atención integral en salud sexual y reproductiva debe incluir actividades de promoción, medidas preventivas, diagnósticos, tratamientos y la remisión a centros especializados, comenzando desde el nivel primario de atención ⁽²⁰⁾.

2.2.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la planificación familiar como un conjunto de medidas y estrategias orientadas al control de la reproducción, empleando métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por mujeres, hombres o parejas que planean tener hijos.

La prestación de servicios de planificación familiar de alta calidad ofrece múltiples ventajas, no solo para las mujeres y sus familias, sino

también para la sociedad en su conjunto ⁽²²⁾:

- Reducción de los riesgos asociados al embarazo en las mujeres.
- Disminución de la tasa de mortalidad infantil durante el primer año de vida.
- Menor necesidad de acudir a abortos inseguros.
- Mayor capacidad de decisión para las personas.
- Reducción de los embarazos en adolescentes.
- Control sobre el crecimiento demográfico.

2.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

OMS ⁽⁴⁾, establece que las mujeres que desean utilizar métodos anticonceptivos deben seguir sus recomendaciones para seleccionar el método más adecuado, de acuerdo con su categoría de elegibilidad. Estas categorías son las siguientes:

Categoría 1: No hay restricciones para el uso de un método anticonceptivo en esta condición.

Categoría 2: Los beneficios de usar el método generalmente superan los posibles riesgos, ya sean teóricos o demostrados.

Categoría 3: Los riesgos asociados con el uso del método suelen ser mayores que los beneficios que puede ofrecer.

Categoría 4: El uso del método anticonceptivo representa un riesgo de salud inaceptable.

El implante subdérmico de Etonogestrel se clasifica en la Categoría 1 para condiciones como nuliparidad, postaborto, obesidad, epilepsia, enfermedad pélvica inflamatoria, cervicitis recurrente, talasemia y depresión. No obstante, en casos de mutaciones trombogénicas, como el Factor V de Leiden, se clasifica como Categoría 2.

2.2.5. TIPOS DE IMPLANTES SUBDERMICOS

Actualmente, Todos los implantes subdérmicos disponibles en el mercado operan de manera similar. Estos dispositivos liberan progestágeno a través de uno o más cilindros inertes desde el punto de vista biológico, los cuales se insertan bajo la piel del brazo no dominante de la mujer. Dichos implantes ofrecen protección anticonceptiva durante varios años. ⁽²³⁾.

COMPOSICION	RESERVORIO	VIDA UTIL AUTORIZADA	CARACTERISTICAS DEL DISPOSITIVO
LEVONORGESTREL NORPLANT ®	DIMETILPOLISILOXANO	5 AÑOS	6 VARILLAS DE 34 MM DE LARGO POR 24 MM DE DIAMETRO
LEVONORGESTREL JADELLE ®	DIMETILPOLISILOXANO	5 AÑOS	2 VARILLAS DE 43 MM DE LARGO POR 25 MM DE DIAMETRO
ETONOGESTREL IMPLANON ®	ACETATO DE ETILENVINILO	3 AÑOS	1 VARILLA DE 40 MM DE LARGO POR 3 MM DE DIAMETRO
NOMEGESTROL UNIPANT ®	ETILENVINILO	1 AÑO	1 VARILLA DE 40 MM DE LARGO POR 2 MM DE DIAMETRO
NESTORONA ELCOMETRIINE ®	POLIDIMETILSILOXANO	2 AÑOS	1 VARILLA

Fuente. Godman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica

Figura 1. Esquema de diferentes implantes

2.2.6. NEXPLANON (ETONOGESTREL DE 68 mg)

Es un método anticonceptivo diseñado para mujeres. El implante anticonceptivo es una pequeña varilla que se inserta debajo de la piel, en la parte interna del brazo, por un profesional de salud utilizando un aplicador especializado Rodríguez Martínez et al., ⁽²⁴⁾. El etonogestrel, una hormona sintética que imita la progesterona, es liberado de forma constante en dosis bajas al torrente sanguíneo tras la inserción del implante. Esto altera el equilibrio hormonal del cuerpo, previniendo la ovulación. Este método anticonceptivo ofrece protección durante tres años, luego de los cuales debe ser retirado.

El ritmo de liberación de etonogestrel varía: entre 60 y 70 µg/día en

las semanas 5 y 6, disminuyendo a aproximadamente 35-45 µg/día al final del primer año, a 30-40 µg/día al concluir el segundo año y a 25-30 µg/día al final del tercer año. Una semana después de su retiro, los niveles de progestina en el suero son indetectables, lo que indica que la fertilidad vuelve rápidamente. Brunton et al., ⁽²⁵⁾.

El implante anticonceptivo hormonal está diseñado específicamente para mujeres y previene el embarazo durante un período de hasta tres años. Este implante consiste en una varilla de plástico flexible, de tamaño similar al de un fósforo, que contiene la hormona progestina etonogestrel. También incluye una pequeña cantidad de sulfato de bario (15 mg) para facilitar su visualización en radiografías, así como un núcleo de copolímero de etileno-acetato de vinilo (28 % acetato de vinilo, 43 mg) y estearato de magnesio (0.1 mg). El implante es insertado por un profesional de la salud bajo la piel, en la parte interna superior del brazo. Un solo implante Nexplanon puede usarse durante un máximo de tres años y no contiene estrógeno. ORGANON & CO ⁽²⁶⁾.

2.2.7. PROPIEDADES FARMACODINAMICAS

El principal efecto de los anticonceptivos es la prevención de la ovulación, lo cual se logra gracias a la reducción de los niveles de FSH (hormona foliculoestimulante) y estradiol, además del aumento en la densidad del moco cervical. Los anticonceptivos que contienen solo progestágeno alcanzan su efectividad en parte al inhibir la ovulación en el hipotálamo y la glándula pituitaria ⁽²³⁾.

La reducción de FSH y LH. El principal efecto de este método es la supresión de la ovulación, lo que provoca la ausencia del cuerpo lúteo y niveles reducidos de progesterona. Esta inhibición de la ovulación se puede observar a través de la falta del aumento de LH en los primeros dos años de uso. A pesar de que la ovulación está suprimida, puede haber actividad ovárica significativa, la cual se puede monitorear mediante análisis de gonadotropinas y ecografías que evalúan el

desarrollo folicular. Se han encontrado folículos preovulatorios que liberan cantidades normales de estradiol, lo que sugiere que el ovario sigue siendo funcional durante el uso del Etonogestrel. Por lo tanto, no se han reportado signos de deficiencia de estrógeno ni efectos adversos en la densidad mineral ósea con este método anticonceptivo. Katzung, et al., ⁽²⁷⁾.

El útero. - la función principal de los gestágenos es actuar como anti estrogénicos, reduciendo la cantidad de receptores de estrógenos nucleares. Esto ocurre en particular debido a una disminución de dichos receptores y a un aumento en la actividad de la 17-hidroxisteroide deshidrogenasa, lo que lleva a la conversión de estradiol en estrona, un estrógeno con menor potencia biológica. Estos cambios resultan en un menor estímulo endometrial provocado por los estrógenos ⁽²⁷⁾.

Modificaciones del patrón de Sangrado Vaginal. – La presencia del sangrado irregular, especialmente si es frecuente o prolongado, este es uno de los primeros motivos por las cuales las usuarias dejan de usar anticonceptivos. Existen varios mecanismos que pueden causar esta descamación irregular del endometrio, pero uno de los más destacados es la alteración en la expresión de las metaloproteinasas de la matriz intersticial. La mifepristona y la doxiciclina han mostrado su capacidad para interferir con los mecanismos moleculares que controlan la expresión de las metaloproteinasas. Varios estudios clínicos han validado la eficacia de ambos medicamentos para manejar el sangrado irregular asociado con los métodos anticonceptivos que emplean únicamente gestágenos ⁽²⁸⁾.

Desarrollo Folicular y ovocitario. - La foliculogénesis es un proceso continuo y complejo que involucra la acción de gonadotropinas, esteroides ováricos y otros factores, permitiendo el desarrollo diario de folículos a partir de la reserva ovárica. Este proceso comienza con el folículo primario unilaminar, donde ocurren cambios tanto en el ovocito como en las células foliculares, las cuales pasan de ser aplanadas a adquirir una forma cuboidal o cilíndrica, conformando un epitelio

estratificado de células de la granulosa. A medida que el folículo progresa hacia la etapa de folículo primario multilaminar y posteriormente a folículo secundario, las células foliculares proliferan, formando entre 6 y 12 capas que generan cavidades llenas de líquido folicular. Durante esta fase, el ovocito experimenta modificaciones en la distribución de sus organelos y se forma la zona pelúcida, una capa acelular que lo rodea. Filipiak et al., ⁽²⁹⁾.

Sistema renina-angiotensina-aldosterona. - Es un conjunto de reacciones encargadas de regular la presión arterial. Cuando esta desciende a 100 mm Hg o menos, los riñones liberan una enzima llamada renina al torrente sanguíneo. La renina actúa sobre el angiotensinógeno, una proteína de gran tamaño presente en la sangre, transformándola en angiotensina I, una sustancia con poca actividad biológica. Posteriormente, la enzima convertidora de angiotensina (ECA) convierte la angiotensina I en angiotensina II, una hormona activa que provoca la constricción de las arteriolas, lo que incrementa la presión arterial. Además, la angiotensina II estimula la secreción de aldosterona en las glándulas suprarrenales y de vasopresina (también conocida como hormona antidiurética) en la hipófisis. Estas hormonas favorecen la retención de sodio en los riñones, y la aldosterona también promueve la eliminación de potasio. La retención de sodio incrementa el agua en el organismo, aumentando el volumen sanguíneo y, en consecuencia, la presión arterial ⁽³⁰⁾.



Fuente. MANUAL MSD ⁽³⁰⁾

Figura 2. Sistema renina-angiotensina-aldosterona

Farmacocinética. - Tras su inserción, el etonogestrel se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo, logrando concentraciones efectivas para inhibir la ovulación en un plazo de 24 horas. Niveles séricos superiores a 90 pg/ml son capaces de bloquear la ovulación en un 97%. La concentración máxima en sangre (Cmax) se alcanza entre el primer y el decimotercer día, con valores que varían entre 472 y 1270 pg/ml. A medida que pasa el tiempo, la tasa de liberación del implante disminuye, reduciéndose a aproximadamente 200 pg/ml al final del primer año y a cerca de 156 pg/ml al finalizar el tercer año.

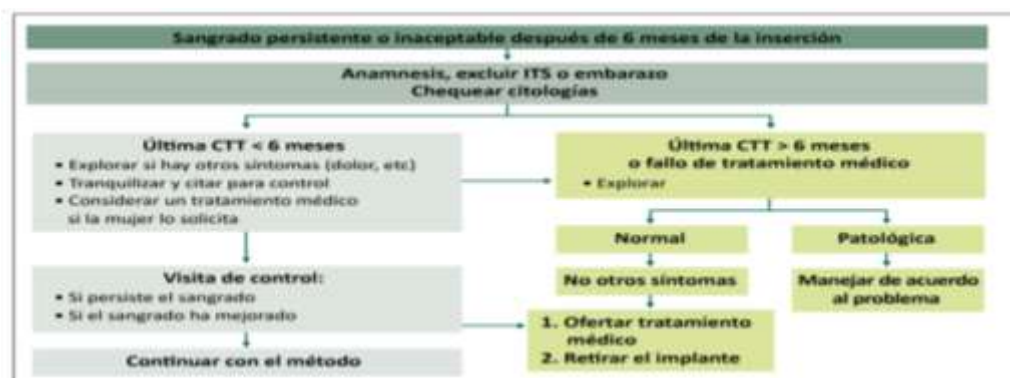
Contraindicaciones y precauciones. - El uso está contraindicado en casos de hipersensibilidad al principio activo, así como en presencia de tromboembolismo venoso activo. También se prohíbe su empleo en pacientes con neoplasias sensibles a hormonas sexuales, diagnosticadas o sospechadas, y en aquellos con antecedentes o diagnóstico de tumores hepáticos, ya sean benignos o malignos. Del mismo modo, no se recomienda en personas con alteraciones hepáticas graves hasta que la función hepática se haya normalizado, ni en casos de hemorragia vaginal de causa no diagnosticada ⁽³¹⁾.

Distribución. - El etonogestrel se une a las proteínas plasmáticas en un rango del 95,5% al 99%, principalmente a la albúmina y, en menor medida, a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución en el cuerpo son de 27 litros para el volumen central y 220 litros para el volumen total, según el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel ⁽³²⁾.

Efectividad. - Los implantes anticonceptivos actúan dificultando la entrada de espermatozoides mediante la modificación del moco cervical y pueden reducir la probabilidad de implantación al disminuir el grosor del endometrio. El IMPLANON NXT® (que contiene etonogestrel) tiene una eficacia superior al 99%. Este efecto está relacionado con los niveles plasmáticos de etonogestrel, los cuales disminuyen con el tiempo tras la inserción y presentan una relación inversa con el peso corporal ⁽³³⁾.

Efectos Adversos. - El uso de progestágenos debe evaluarse de manera cuidadosa, considerando los posibles riesgos específicos para cada mujer, y debe ser discutido con la paciente antes de decidir utilizar un implante. Es fundamental realizar una valoración individualizada de los riesgos y beneficios, en especial en mujeres con antecedentes o diagnóstico de cáncer de hígado o de mama. En caso de presentarse hipertensión persistente o un aumento considerable de la presión arterial que no responde al tratamiento antihipertensivo, se debe considerar suspender el uso de Implanon. Además, existe la posibilidad de aparición de cloasma, particularmente en mujeres con antecedentes de cloasma grávidico, por lo que estas pacientes deben evitar la exposición al sol y a radiación ultravioleta mientras usen Implanon ⁽³⁴⁾.

Trastornos menstruales. - El uso de Implanon, al igual que otros métodos anticonceptivos que contienen solo progestágeno, está asociado con un patrón de sangrado irregular, lo cual puede resultar incómodo para algunas usuarias. Según un análisis de 11 estudios clínicos, el 22,2% de las mujeres experimentaron amenorrea, el 33,6% presentaron sangrados poco frecuentes, el 6,7% tuvieron sangrados frecuentes y el 17,7% reportaron sangrados prolongados. Aunque las causas del sangrado irregular no se comprenden completamente, se ha identificado que la inestabilidad del endometrio podría ser un factor. Esto puede ocasionar el sangrado de pequeños vasos sanguíneos superficiales y el desprendimiento del epitelio endometrial ⁽³⁵⁾.



Fuente. Lete, (2020)

Figura 3. Manejo del sangrado inaceptable. Modificado de Mansour y cols. (54) ITS: infección de transmisión sexual

Contraindicaciones. - Los efectos secundarios más comunes asociados al uso del implante son los cambios en los patrones de sangrado y los dolores de cabeza, resultados que coinciden con un estudio realizado por el Departamento de Salud Pública de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en Tunja. Se ha sugerido que los gestágenos, como el etonogestrel, provocan una transformación secretora en el endometrio proliferativo, lo que puede dar lugar a hemorragias por privación. Este efecto, generalmente temporal, suele manifestarse durante los ciclos anovulatorios y, en ocasiones, como episodios de sangrado intenso o prolongado ⁽³⁶⁾.

Método de inserción. - Para garantizar la eficacia y facilitar el retiro correcto del Implanon NXT, es crucial que la inserción subcutánea se realice con precisión en el brazo no dominante, siguiendo estrictamente las instrucciones específicas. Es importante que tanto el profesional de salud como la paciente puedan palpar el implante bajo la piel tras su colocación. Este procedimiento debe llevarse a cabo en un entorno aséptico y únicamente por un profesional capacitado con experiencia en esta técnica. Además, la inserción debe realizarse exclusivamente utilizando el aplicador precargado diseñado para este propósito. MINISTERIO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL E IGUALDAD ⁽³⁷⁾.

Método de extracción. – El retiro del Nexplanon debe ser llevada a cabo por un profesional capacitado de la salud y sigue un conjunto de pasos específicos. Primero, se realiza una evaluación de la paciente y se examina su historial médico, explicando el procedimiento y obteniendo el consentimiento informado. Luego, se localiza el implante en el brazo no dominante, se desinfecta la zona con un antiséptico y se puede administrar anestesia local para aliviar el dolor. Posteriormente, se realiza una pequeña incisión de aproximadamente 2-3 mm sobre el implante, se utiliza pinzas para retirarlo con cuidado y, si es necesario, se cierran la incisión con uno o dos puntos de sutura y se aplica un vendaje. Por último, se ofrecen instrucciones sobre el cuidado de la herida y posibles señales de advertencia que la paciente debe observar ⁽³⁷⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTOR SOCIO DEMOGRÁFICOS

Según Hauser y Duncan, se entiende como el estudio del tamaño, la distribución y la estructura de la población, así como de las variaciones que experimenta, investigando las causas detrás de estos cambios. Entre los factores que influyen se encuentran la natalidad, la movilidad social (es decir, el cambio de estatus), la mortalidad y los desplazamientos territoriales. Según D. Wrong, la demografía se puede definir como el análisis estadístico de las poblaciones humanas. Por otro lado, G. Lasorda sostiene que la demografía implica la aplicación de métodos estadísticos, o enfoques cuantitativos, para entender los fenómenos poblacionales. Finalmente, Huber argumenta que la demografía se centra en el uso del conocimiento estadístico para estudiar las poblaciones ⁽³⁴⁾.

2.3.2. EFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos de un medicamento o tratamiento que van más allá del resultado esperado se conocen como efectos secundarios. Estos pueden ser tanto perjudiciales como beneficiosos, y en su mayoría tienden a desaparecer por sí solos con el tiempo. Sin embargo, algunos efectos pueden persistir incluso después de finalizar el tratamiento o pueden aparecer mucho tiempo después de que este haya concluido. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ⁽³⁸⁾.

2.3.3. TRASTORNOS MENSTRUALES

Durante los primeros dos años de menstruación, los ciclos son generalmente irregulares en duración e intervalo debido a la inmadurez del sistema hormonal que regula la ovulación. Desde la menarquía hasta el establecimiento de ciclos regulares pasan aproximadamente 14 meses, con un alto porcentaje de ciclos anovulatorios al principio, que disminuye con el tiempo. Las primeras menstruaciones suelen ser indoloras, pero el dolor puede aparecer a medida que los ciclos se

normalizan. Los trastornos menstruales son situaciones frecuentes de consulta ginecológica, afectando al 21% de las mujeres. Un ciclo menstrual normal dura entre 2 y 7 días, con un promedio de 4, y el intervalo varía en los primeros años. Aunque es común que las menstruaciones iniciales sean irregulares, se recomienda una actitud expectante hasta que se resuelvan ⁽³⁹⁾.

2.3.4. DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL

La inapetencia sexual se refiere a un escaso o inexistente interés en la actividad sexual, lo que dificulta que una persona se sienta excitada o responda al coqueteo, impidiendo así el establecimiento de una conexión íntima necesaria para satisfacer las necesidades sexuales de la pareja

2.3.5. ACNE

Es una condición inflamatoria común que afecta a las glándulas sebáceas, y se manifiesta con la aparición de puntos negros, protuberancias rojas, pápulas llenas de pus, quistes y manchas oscuras en la piel.

2.3.6. CEFALEA

Los constantes dolores de cabeza, son uno de los problemas más comunes que afectan al sistema nervioso. Estas pueden ser de origen primario, como la migraña, la cefalea tensional o la cefalea en racimos, que causan dolor intenso e interfieren con las tareas cotidianas. Además, las cefaleas también pueden ser el resultado de otras afecciones, siendo el consumo excesivo de analgésicos una de las principales causas que las desencadenan.

2.3.7. MASTALGIA

Sensación de dolor o incomodidad en una o ambas mamas, que puede variar desde leve hasta intenso. En ocasiones, el malestar se

localiza en una parte específica de la mama, mientras que en otras puede abarcar toda la mama e incluso extenderse hacia la axila.

2.3.8. MALESTAR PASICOLOGICO

El malestar psicológico se refiere a la percepción de estrés, desánimo, incomodidad y ansiedad. Este término proporciona información sobre cómo las personas perciben sus propios pensamientos, emociones y comportamientos, lo cual puede indicar la presencia de un problema de salud mental.

2.3.9. NEXPLANON

Es un dispositivo subdérmico que consiste en una cápsula no biodegradable que libera 68 mg de etonogestrel. Su efecto anticonceptivo dura hasta tres años.

2.3.10. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es la capacidad de las personas para tomar decisiones autónomas, libres e informadas sobre el momento, el número y el intervalo entre los nacimientos, así como el derecho de hombres y mujeres a elegir los métodos anticonceptivos que consideren más adecuados para organizar su familia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_G: Si, existen efectos secundarios asociados al uso de Nexplanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Tingo María.

H₀: No, existen efectos secundarios asociados al uso de Nexplanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Tingo María.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{E1}: El uso de Nexplanon sus efectos secundarios serán significativos negativamente en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María 2024.

H_{E2}: La relación entre los efectos secundarios y el uso del Nexplanon serán significativamente negativos para las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María 2024.

H_{E3}: Las características sociodemográficas de las usuarias de Nexplanon atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María en su mayoría son amas de casa

2.5. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon	TIEMPO DE USO DEL NEXPLANON Los efectos del Nexplanon cambian con el tiempo: en los primeros tres meses, se pueden experimentar sangrado irregular, dolores en la zona insertada y náuseas. De 3 a 6 meses, el sangrado suele disminuir y muchos síntomas mejoran. Entre 6 meses y 1 año, el ciclo menstrual puede regularizarse y pueden aparecer cambios en el estado de ánimo. Desde el año hasta los 3 años, los efectos tienden a estabilizarse, aunque algunas mujeres pueden seguir teniendo acné o cambios de peso. Es importante realizar un seguimiento médico regular para evaluar efectos y discutir la extracción	VARIABLE INDEPENDIENTE	ORDINAL	ENCUESTAS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				
VARIABLE DEPENDIENTE	Las dimensiones de las participantes del servicio de planificación familiar, que utilizan Nexplanon incluyen aspectos demográficos como edad, estado civil y nivel educativo. También se consideran las motivaciones para elegir Nexplanon, la historia reproductiva, las condiciones de salud preexistentes y la experiencia con efectos secundarios. Además, se evalúa el acceso a servicios, la educación sobre anticonceptivos, el comportamiento de uso en términos de duración y cumplimiento del seguimiento médico, y finalmente, el nivel de satisfacción	VARIABLE DEPENDIENTE	ORDINAL	ENCUESTAS

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

La investigación cualitativa entiende la realidad como algo subjetivo, dinámico y determinado por múltiples contextos. Su enfoque se centra en un análisis profundo y reflexivo de los significados que son subjetivos e intersubjetivos. Mata ⁽⁴⁰⁾, en la presente investigación se realizó con un enfoque que se centra en un análisis detallado y reflexivo, además se recolectó y analizó datos no numéricos, buscando explorar experiencias, percepciones y significados en las usuarias del Hospital de Tingo María.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según Veiga *et al.*, ⁽⁴¹⁾ para el desarrollo de las investigaciones descriptivas, el investigador se concentra en analizar la existencia, las características o la distribución de un fenómeno dentro de una población en un momento particular. Esto puede abarcar investigaciones que estudian la presencia de un factor ambiental específico, una enfermedad determinada o la tasa de mortalidad en una comunidad. Estos estudios se enfocan exclusivamente en describir los fenómenos observados en un punto concreto en el tiempo, sin intentar establecer vínculos causales con otros factores. De manera similar, en este estudio se investigaron los efectos adversos del implante subdérmico mediante encuestas.

3.1.3. DISEÑO

Los diseños transversales son enfoques de investigación que se emplean para examinar la relación entre diversas variables en un grupo determinado en un momento específico. En este tipo de estudio, se recogen datos de una población en un instante concreto,

lo que facilita la observación de la prevalencia de enfermedades, la distribución de características y las asociaciones entre variables, sin realizar un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo. Manterola et al., ⁽⁴²⁾, en esta investigación se recolectaron datos simultáneamente de diferentes mujeres que son usuarias del Hospital de Tingo María del área de Planificación Familiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se conforma por 70 usuarias del implante en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María. Este grupo de mujeres representa una muestra significativa de quienes optan por métodos de anticoncepción a largo plazo.

Los criterios de inclusión para el estudio son: usuarias del implante Nexplanon, con historias clínicas que muestrean un mínimo de 6 meses de uso y que acceden a participar tras recibir información sobre el implante y los requisitos del estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyen a usuarias de otros métodos hormonales, aquellas que han utilizado el Implanon por menos de 6 meses, pacientes con patologías severas actuales, mujeres embarazadas y aquellas que no deseen participar después de recibir información acerca del implante.

3.2.2. MUESTRA

Está formada por todas las mujeres que participan en el área de planificación familiar, utilizan el anticonceptivo Nexplanon y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio. Se espera que estas participantes abarquen diversos perfiles demográficos, lo que permitirá obtener una visión más completa sobre la efectividad y aceptación del método.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de datos, se eligió el uso de una encuesta, que

consistió en un cuestionario estructurado creado específicamente para cumplir con los objetivos del estudio. Con este instrumento, se recopilaron datos sobre los efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon como método anticonceptivo, incluyendo información general sobre las pacientes, datos sociodemográficos, la relación entre los efectos secundarios y el uso del Nexplanon, y los efectos secundarios más frecuentes. Para garantizar la validez del cuestionario, se llevará a cabo un proceso de revisión por parte de expertos, en el que se consultará a tres profesionales, incluidos obstetras del Hospital de Tingo María.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos recopilados se ingresaron en una matriz utilizando el software estadístico SPSS, versión 24. Con esta herramienta, se realizó el análisis de los registros obtenidos, en línea con los objetivos del estudio y las variables consideradas. Los resultados finales se presentaron a través de tablas y gráficos. Para evaluar la relación de las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. En los casos en los que los resultados mostraron significancia estadística, se calculó la Razón de Probabilidad (Odds Ratio) con un intervalo de confianza del 95%.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La estadística inferencial es una subdisciplina de la estadística que se centra en realizar inferencias y extraer conclusiones sobre una población utilizando una muestra de datos. Su objetivo es estimar y proyectar características de la población a partir de información limitada. A diferencia de la estadística descriptiva, que se limita a resumir y organizar los datos de un grupo. Yáñez (2000) Se utilizó esta estadística para los resultados obtenidos del Chi cuadrado, para inferenciar y tomar conclusiones.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio titulado Efectos secundarios asociados al uso del

Nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María 2024, se aplicaron diversas consideraciones éticas con el fin de garantizar la integridad, el respeto y la protección de las participantes.

Consentimiento informado. - Es necesario que los participantes reciban una explicación clara y accesible sobre los objetivos de la investigación, la naturaleza de la encuesta, los procedimientos involucrados, así como los posibles riesgos y beneficios, y la opción de participar de manera voluntaria.

Confidencialidad y privacidad. - Es de gran importancia mantener la confidencialidad y los datos personales de los participantes. Siempre que sea posible, los resultados deben mostrarse de manera consolidada y sin identificar a los individuos.

Minimización de riesgos. - Es esencial reducir al mínimo cualquier riesgo físico, psicológico o emocional que pueda surgir durante la participación en la encuesta.

Beneficencia y no maleficencia. - Los beneficios que se obtengan para los participantes y para la sociedad deben superar los posibles riesgos, evitando causar cualquier tipo de daño a los involucrados o a la comunidad.

Justicia. - La selección de los participantes debe realizarse de manera justa, garantizando que no se discrimine ni se explote a ningún grupo.

Transparencia y honestidad. – Las investigaciones se deben de realizar con integridad al presentar tanto los resultados como los métodos utilizados en la investigación, evitando distorsionar los datos o omitir información clave.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada

Tabla 2. Tiempo de uso del nexplanon

Uso del Nexplanon	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 6 meses	15	21.4
Mayor o igual a 6 meses	55	78.6
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

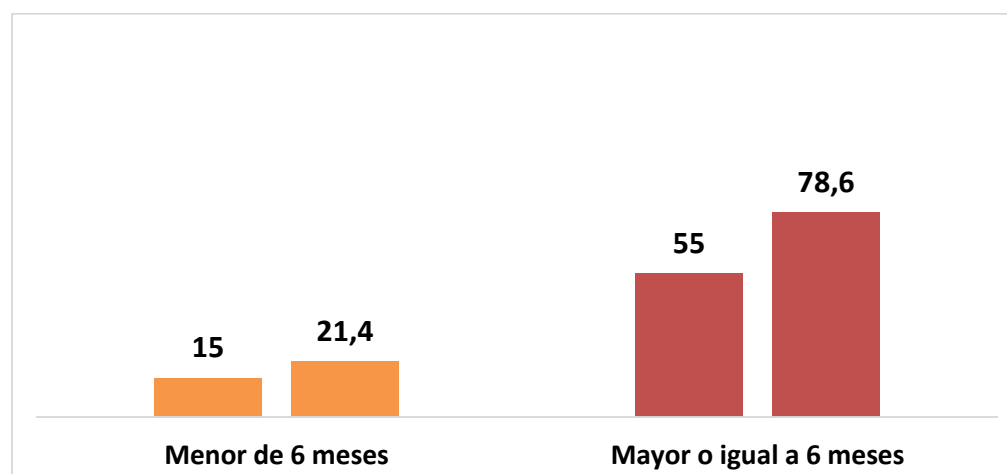


Figura 4. Gráfico del tiempo de uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 02 y al Gráfico 01 se observa que el 21.4% que corresponde a 15 usuarias del Nexplanon tuvieron un tiempo de uso menor de 6 meses, el 78.6% que corresponde a 55 usuarias del método tuvieron mayor o igual a 6 meses de uso del anticonceptivo.

Tabla 3. Peso en comparación al inicio del método como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

PESO	Frecuencia	Porcentaje
Disminuido	5	7.1
Normal	12	17.1
Aumentado	53	75.7
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

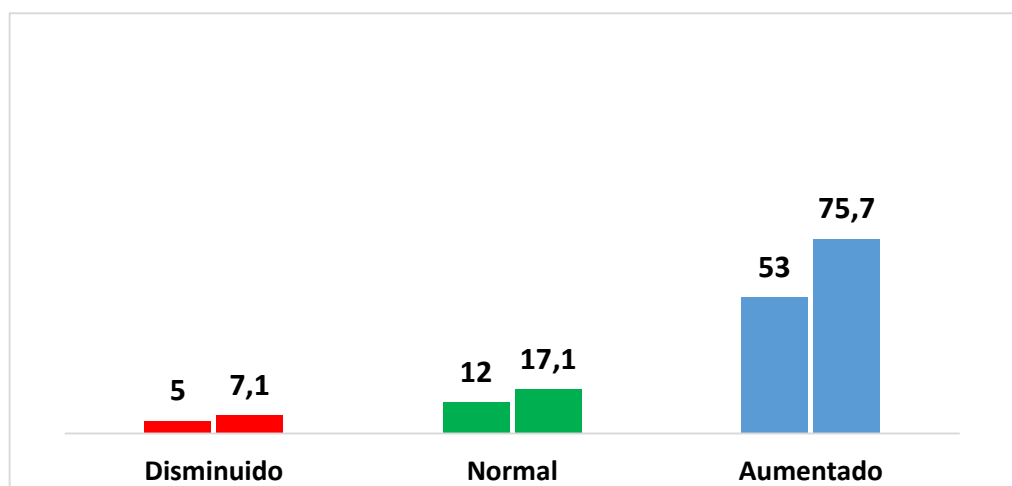


Figura 5. Gráfico del peso en comparación al inicio del método como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 03 y al Gráfico 02 se observa que el 75.7% que corresponde a 53 usuarias del Nexplanon tuvieron un peso aumentado durante el tiempo de uso, en comparación con el 7.1% que corresponde a 5 usuarias del Nexplanon tuvieron bajo peso.

Tabla 4. Trastornos menstruales como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

TRASTORNOS MENSTRUALES	Frecuencia	Porcentaje
Amenorrea	13	18.6
Dismenorrea	41	58.6
Metrorragia	16	22.9
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

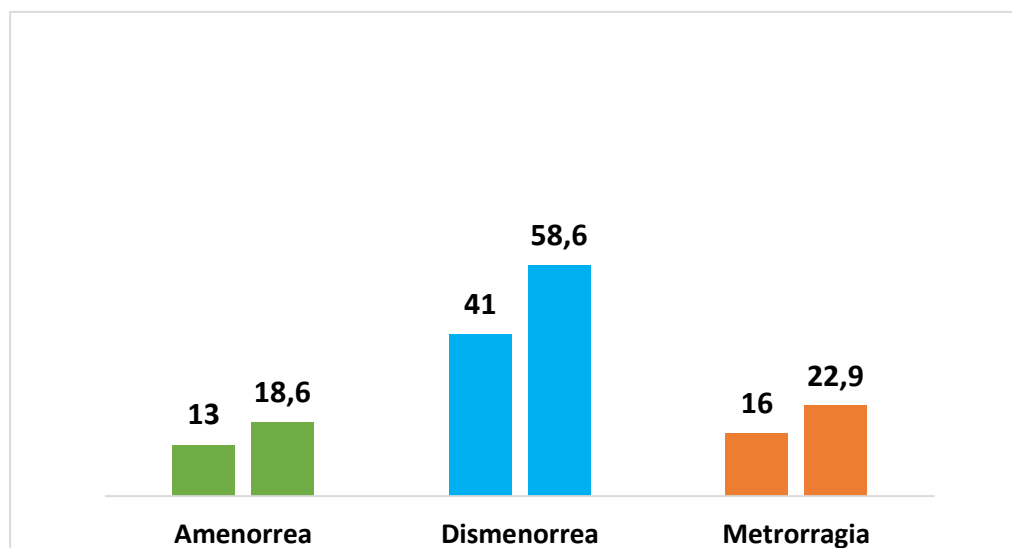


Figura 6. Trastornos menstruales como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 04 y al Gráfico 03 se observa que el 18.6% que corresponde a 13 usuarias del Nexplanon tuvieron amenorrea durante el tiempo de uso, en comparación con el 58.6% que corresponde a 41 usuarias tuvieron dismenorrea, y el 22.9% presentaron metrorragia como efectos secundarios por el uso del Nexplanon.

Tabla 5. Disminución del deseo sexual como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
Es con mayor frecuencia	8	11.4
Es con total normalidad	44	62.9
Mi deseo sexual es muy poco	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

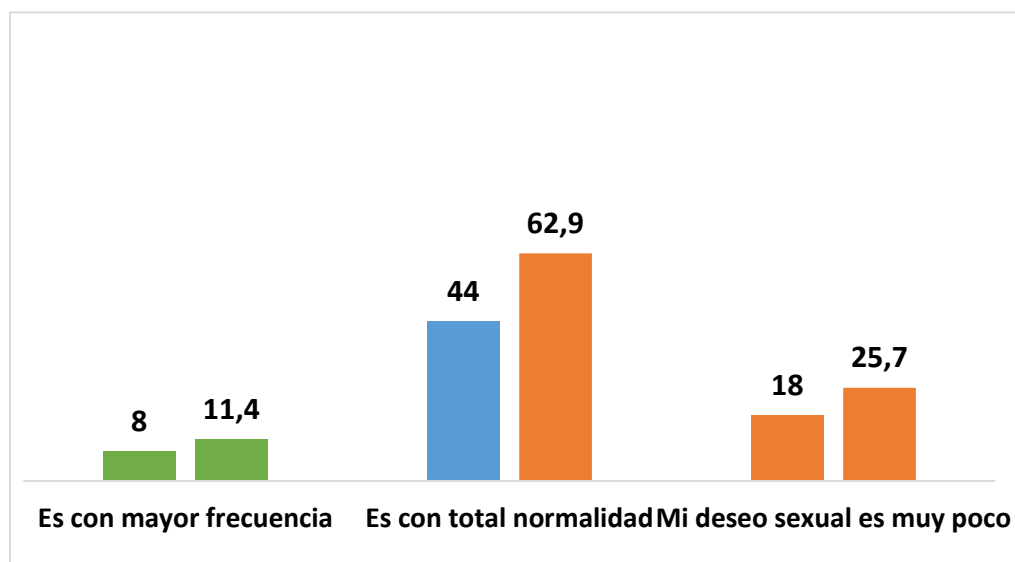


Figura 7. Gráfico de la disminución del deseo sexual como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 05 y al Gráfico 04 se observa que el 11.4% que corresponde a 8 usuarias del Nexplanon tuvieron una disminución del deseo sexual con mayor frecuencia, en comparación con el 62.9% que corresponde a 44 usuarias tuvieron tienen un deseo sexual normal, y el 25.7% presentaron disminución del deseo sexual como efectos secundarios por el uso del Nexplanon.

Tabla 6. Aparición de acné como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

ACNE	Frecuencia	Porcentaje
SI	43	61.4
NO	27	38.6
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

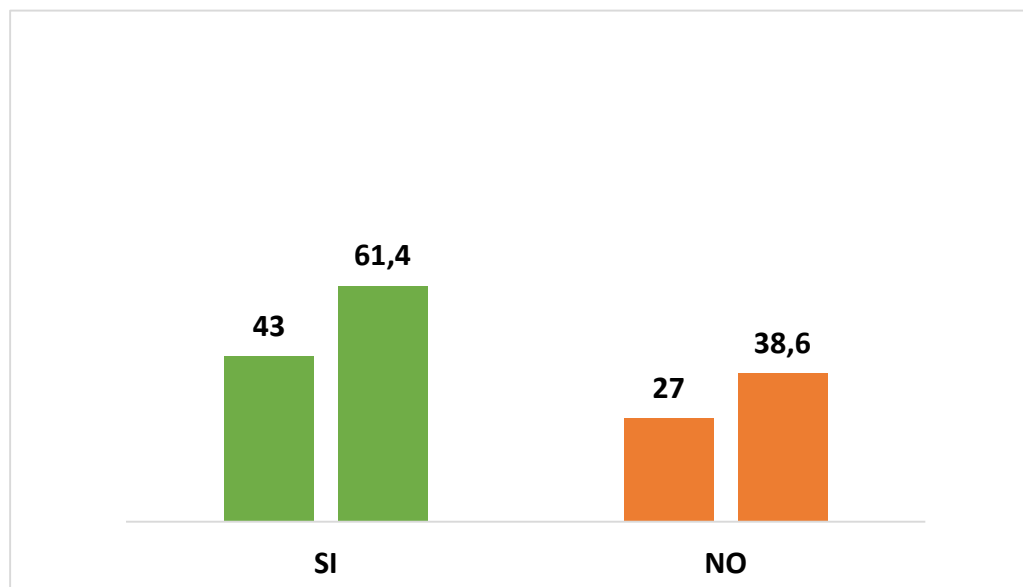


Figura 8. Gráfico de la aparición de acné como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 06 y al Gráfico 05 se observa que el 61.4% que corresponde a 43 usuarias del Nexplanon presentaron acné, en comparación con el 38.6% que corresponde a 27 usuarias no presentaron acné como efectos secundarios por el uso del Nexplanon.

Tabla 7. Aparición de cefalea como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

CEFALEA	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	68.6
NO	22	31.4
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

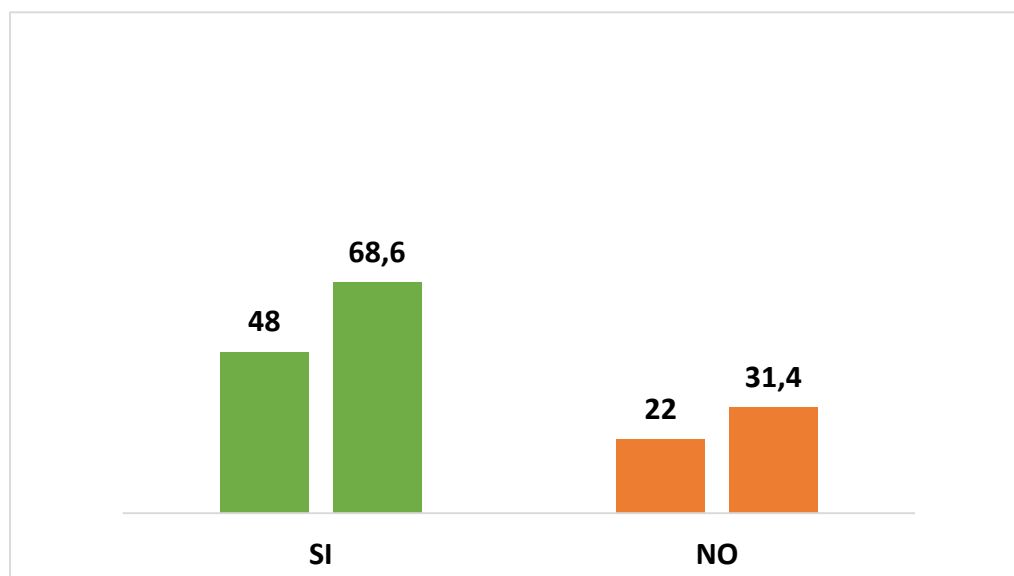


Figura 9. Gráfico de los síntomas de la aparición de cefalea como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 07 y al Gráfico 06 se observa que el 68.6% que corresponde a 48 usuarias del Nexplanon presentaron cefalea, en comparación con el 31.4% que corresponde a 22 usuarias no presentaron cefalea como efectos secundarios por el uso del Nexplanon.

Tabla 8. Aparición de mastalgia como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

MASTALGIA o DOLOR MAMARIO	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	26.7
No	25	41.7
Total	41	68.3

Fuente. Instrumento de recolección de datos

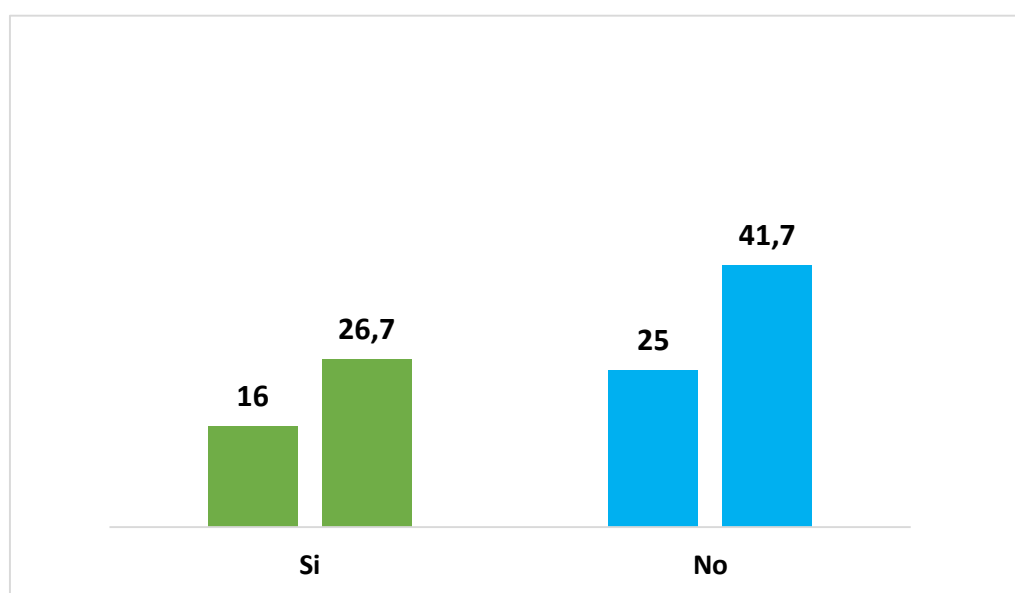


Figura 10. Gráfico de la aparición de mastalgia como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 08 y al Gráfico 07 se observa que el 26.7% que corresponde a 16 usuarias del Nexplanon presentaron mastalgia o dolor mamario, en comparación con el 41.7% que corresponde a 25 usuarias no presentaron dolor mamario como efectos secundarios por el uso del Nexplanon.

Tabla 9. Malestar psicológico como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

MALESTAR PSICOLOGICO	Frecuencia	Porcentaje
Es seguido	47	67.1
Casi nada	15	21.4
No percibe	8	11.4
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

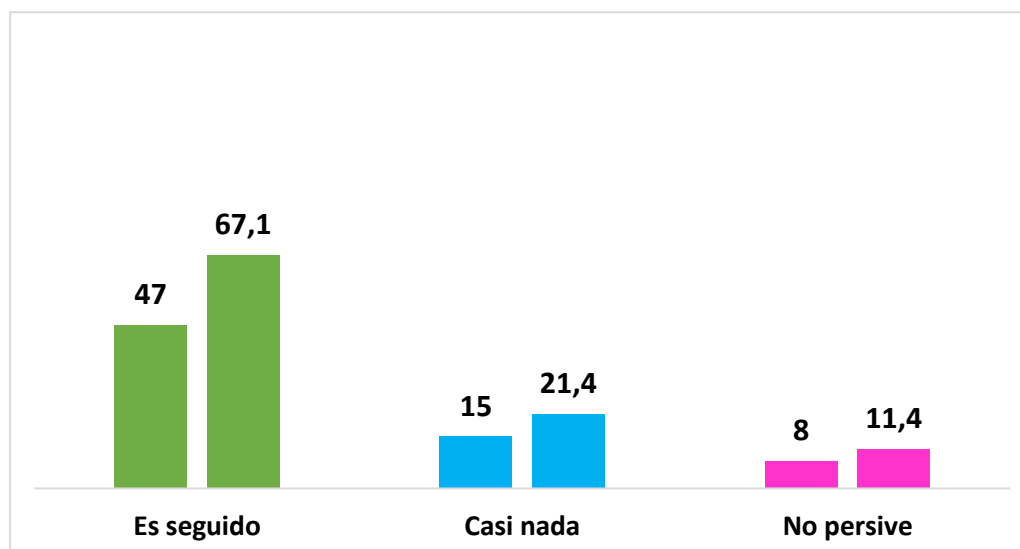


Figura 11. Malestar psicológico como efecto secundario asociado al uso del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 09 y al Gráfico 08 se observa que el 67.1% que corresponde a 47 usuarias del Nexplanon presentaron malestar psicológico seguido, el 11.4% que corresponde a 8 usuarias no presentaron.

4.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 10. Edad de las usuarias del nexplanon

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 17 Años	0	0.0
18 a 29 Años	21	30.0
30 a mas	49	70.0
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

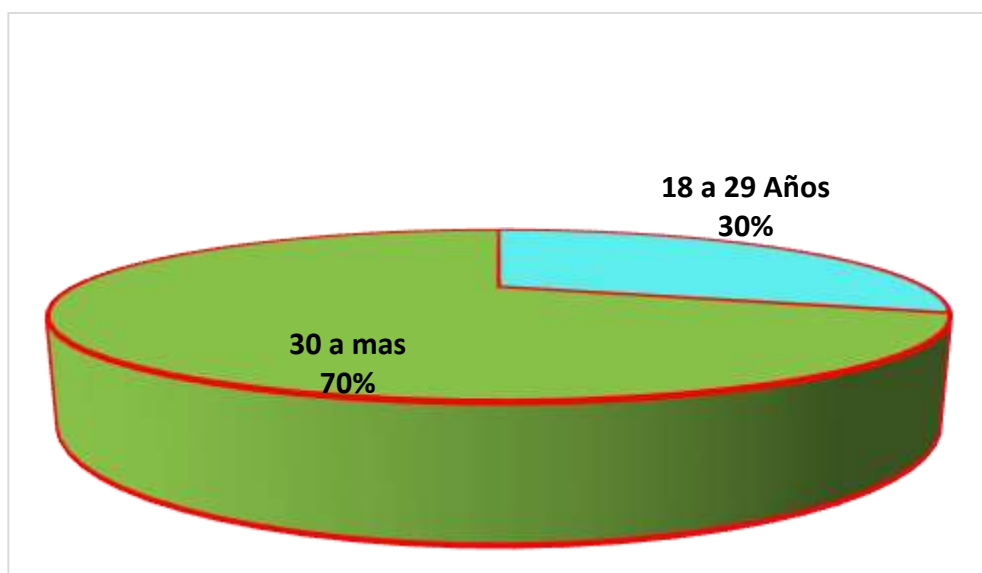


Figura 12. Edad de las usuarias del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 10 y al Gráfico 09 se observa que el 70.0% corresponde a usuarias del Nexplanon de 30 a más años de edad, y el 30.0% que corresponde a usuarias de 18 a 29 años de edad.

Tabla 11. Grado de instrucción en usuarias del nexplanon

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabetismo	3	4.3
Primaria	9	12.9
Secundaria	39	55.7
Superior	19	27.1
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

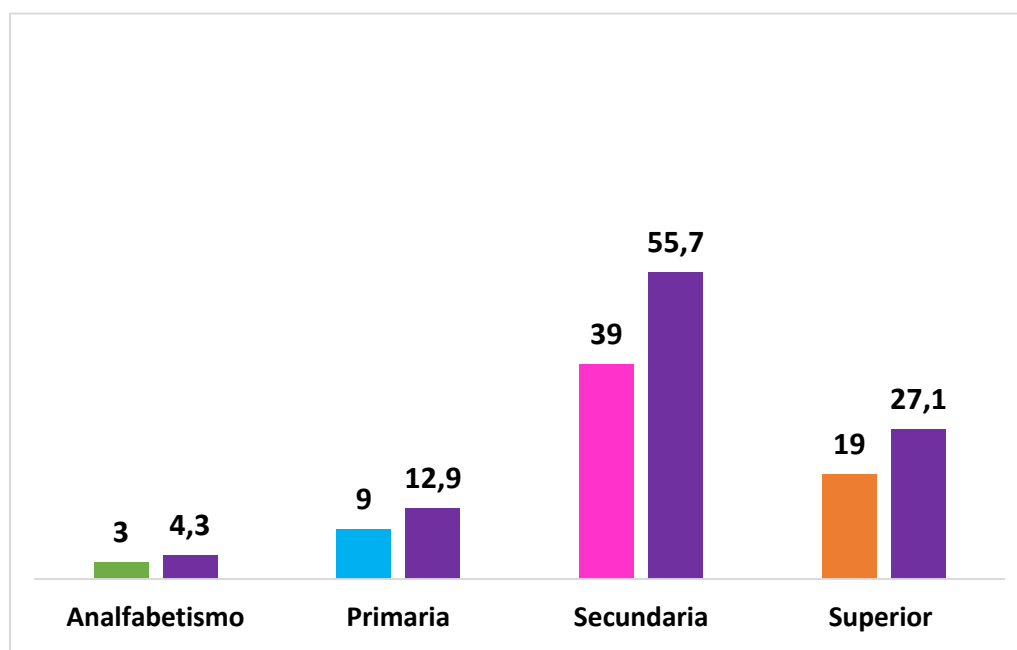


Figura 13. Representación en gráfico del grado de instrucción en usuarias del Nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 11 y al Gráfico 10 se observa que el 4.3% corresponde a usuarias con analfabetismo, seguido de 12.9% con primaria completa, el 55.7% presentan secundaria completa y el 27.1% presentan un grado de instrucción superior.

Tabla 12. Ocupación de usuarias del nexplanon

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	33	47.1
Servidor Público	14	20.0
Empleada Domestica	11	15.7
Otros	12	17.1
Total	70	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

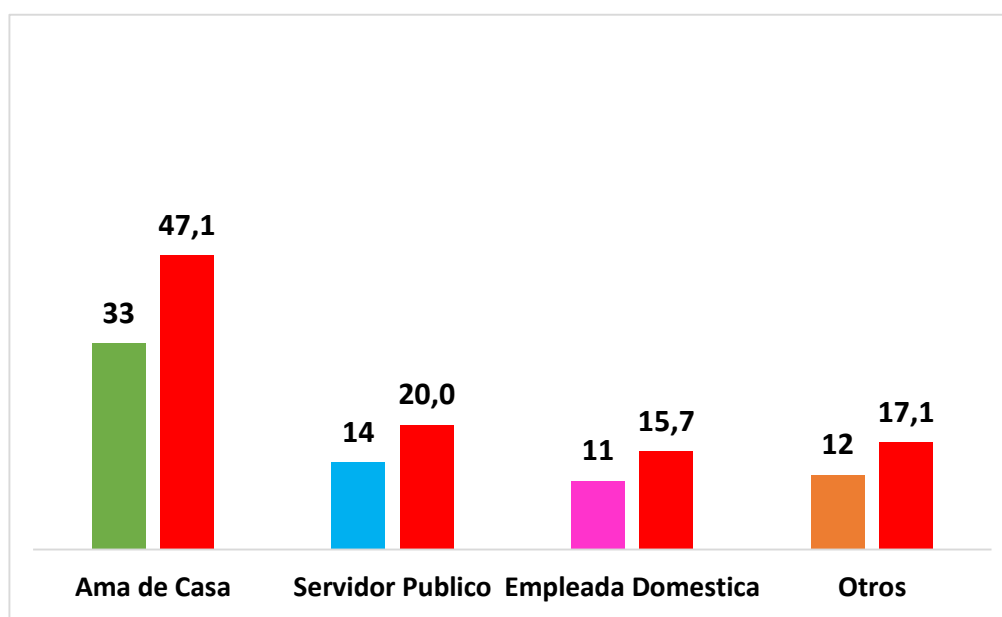


Figura 14. Ocupación de usuarias del nexplanon

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la Tabla 12 y al Gráfico 11 se observa que el 47.3% corresponde a amas de casa, seguido de 20.0% servidor público, el 15.7% son empleadas domésticas y el 17.1% otros.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar juega un papel clave para una reproducción saludable, contribuyendo a disminuir tanto la morbilidad materna como perinatal, tanto a nivel local como global. En la actualidad, el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos proporcionados por el Estado ha tenido un efecto positivo en la disminución de la tasa de fecundidad en el país. Entre estos métodos, los anticonceptivos modernos como el Implanon destacan por su alta efectividad y su principal característica de larga duración, lo que lo convierte en una opción atractiva para las mujeres en edad fértil, como lo refleja la creciente demanda de este método. Sin embargo, el uso de estos métodos no se limita únicamente a la prevención del embarazo, sino que también debe tener en cuenta otros factores, como el bienestar y la satisfacción de la pareja, los cuales pueden verse afectados por diversos elementos.

En cuanto a según el tiempo de uso la tabla 2, referido al tiempo de uso del Nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del hospital tingo maría de mayo a junio del 2024 se observa el tiempo de uso que presentaron las usuarias desde que empezaron a utilizar el método, teniendo como resultado a pacientes con menor de 6 meses 15 usuarias (21.4%), y pacientes con mayor a 6 meses de uso del método a 55 usuarias (78.6%).

Los efectos secundarios la Tabla 3 se observa, que 5 usuarias presentan un peso disminuido (7.1%), 12 usuarias (17.1%) presentaron un peso normal y 53 (75.7%) usuarias del método anticonceptivo presentaron un peso aumentado desde que comenzaron a usar el anticonceptivo.

En la tabla 4 sobre los Trastornos menstruales como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 13 (18.6%) de pacientes con amenorrea, 41 (58.6%) presentaron dismenorrea y 16 (22.9%) pacientes presentaron metrorragia.

En la tabla 5 sobre la disminución del deseo sexual como efecto

secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 8 (11.4%) presentaron con mayor frecuencia, 44 (62.9%) pacientes presentaron un deseo sexual normal y 18 (25.7%) pacientes presentaron poco deseo sexual.

En la tabla 6 sobre la aparición de acné como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 43 (61.4%) si presentaron acné y 27 (38.6%) no reportan el malestar.

En la tabla 7 sobre la aparición de cefalea como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 48 (68.6%) pacientes que si presentaron cefalea y 22 (31.4%) pacientes que no reportan la patología.

En la tabla 8 sobre la aparición de mastalgia como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 16 (26.7%) pacientes presentaron mastalgia y 25 (41.7%) pacientes no reportan alguna molestia mamaria.

En la tabla 9 sobre el malestar psicológico como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 47 (67.1%) pacientes presenta seguido el malestar, 15 (21.4%) pacientes presentan casi nada y 8 (11.4%) pacientes no perciben algún malestar psicológico.

Investigaciones similares fueron realizadas por Rosales ⁽¹⁶⁾, quien encontró que, en términos de edad, el 40% de las usuarias del Implanon tienen entre 26 y 30 años. En cuanto al estado civil, el 54% de las mujeres que utilizan este método están en una relación de unión libre. En relación con la antropometría, el 70% de las usuarias presentan sobrepeso, y más del 70% reportaron un aumento en el apetito, lo que también resultó en un incremento en su peso corporal. En lo que respecta a los efectos secundarios, el 78% de las usuarias experimentaron acné. Asimismo, uno de los efectos más comunes del Implanon fue un alargamiento de la duración de los sangrados. Con respecto a los cambios emocionales, muchas mujeres reportaron alteraciones negativas en su estado de ánimo. Además, aproximadamente el 20% de las usuarias mencionaron una disminución en su deseo sexual. Por último, el nivel de satisfacción general entre las usuarias fue del 62%.Con

respecto a las características sociodemográficas, la tabla 10, según la edad de las usuarias del Nexplanon, 21 (30.0%) pacientes fueron entre 18 a 29 años (etapa de vida joven), y de 30 años a más (etapa de vida adulto) 49 (70.0%) pacientes.

En la tabla 11, según el grado de instrucción de las usuarias del Nexplanon, 3 (4.3%) pacientes son analfabetas, 9 (12.9%) pacientes presentan primaria, 39 (55.7%) pacientes cuentan con secundaria y 19 (27.1%) pacientes tienen nivel superior.

En la tabla 12, según la ocupación de las usuarias del Nexplanon, 33 (47.1%) pacientes son ama de casa, 14 (20.0%) pacientes son servidores públicos, 11 (15.7%) pacientes son empleadas domésticas y 12 (17.1%) pacientes se encuentran entre otros con actividades diferentes.

Datos diferentes fueron encontrados por Sánchez ⁽¹³⁾, quien ha encontrado las características sociodemográficas de las usuarias de Implanon fueron las siguientes: el 34,5% se encontraba en el grupo de edad de 15 a 25 años; en términos de nivel educativo, el 34,5% no completaron la educación superior no universitaria; y en cuanto al estado civil, el 48,3% vivían en convivencia. Los factores sociodemográficos que impactaron el uso de Implanon mostraron relaciones significativas, siendo la edad ($p=0,004$), el nivel educativo ($p=0,000$) y el estado civil ($p=0,001$) los más relevantes. Asimismo, todas las dimensiones reproductivas tuvieron un impacto estadísticamente significativo en el uso de Implanon ($p=0,001$). Respecto a los factores psicológicos, la decisión de usar Implanon también mostró una relación muy significativa ($p=0,000$), al igual que los factores relacionados con la información ($p=0,013$). En cuanto a la satisfacción, el 67,2% de las usuarias de Implanon se mostró moderadamente satisfecha con el anticonceptivo; el 17,2% reportó una baja satisfacción, y el 15,5% dijo tener una relación de pareja muy satisfactoria. Sin embargo, no se pudo determinar de manera concluyente cuál de los factores (sociodemográficos, reproductivos, psicológicos o informativos) tiene mayor impacto en la satisfacción de la relación de pareja entre las usuarias de Implanon en el Centro de Salud Morales. Los factores que favorecen el uso de Implanon parecen contribuir a

relaciones de pareja que van desde una satisfacción media (67,2%) hasta alta (13,8%).

CONCLUSIONES

PRIMERO. - Se ha determinado el tiempo de uso del anticonceptivo, teniendo como menos de 6 meses 21.4% usuarias y el 78.6% de usuarias con mayor o igual a 6 meses de uso exclusivo del Nexplanon.

SEGUNDO. - En lo que respecta a los efectos secundarios, el peso de la usuaria en comparación al inicio del método anticonceptivo presenta un peso disminuido 7.1%, el 17.1% presentaron un peso normal y el 75.7% usuarias del método anticonceptivo presentaron un peso aumentado desde que comenzaron a usar el anticonceptivo. En relación a los Trastornos menstruales como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 18.6% de pacientes con amenorrea, 58.6% presentaron dismenorrea y 22.9% pacientes presentaron metrorragia. Sobre la disminución del deseo sexual como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 11.4% presentaron con mayor frecuencia, 62.9% pacientes presentaron un deseo sexual normal y 25.7% pacientes presentaron poco deseo sexual. Sobre la aparición de acné como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 61.4% si presentaron acné y 38.6% no reportan el malestar. Sobre la aparición de cefalea como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 68.6% pacientes que si presentaron cefalea y 31.4% pacientes que no reportan la patología. Sobre la aparición de mastalgia como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 26.7% pacientes presentaron mastalgia y 41.7% pacientes no reportan alguna molestia mamaria. Sobre el malestar psicológico como efecto secundario asociados al uso del Nexplanon, encontrando 67.1% pacientes presenta seguido el malestar, 21.4% pacientes presentan casi nada y 11.4% pacientes no perciben algún malestar psicológico.

TERCERO. - Las características sociodemográficas de las usuarias de implanon, fueron: el 34,5% se ubican en el grupo de edad entre 15-25 años; según grado de instrucción el 34,5% de usuarias alcanzaron el grado de instrucción superior no universitaria incompleta; con respecto al estado civil, el 48,3% de las usuarias de implanon, son convivientes.

CUARTO. - Eficacia del método anticonceptivo Nexplanon al 99.9%, Se encontraron como resultados que los efectos secundarios asociados más importantes para método fueron: dolor de mamas, cefalea, acné, sangrado frecuente, incremento de peso, cambios de humor y reducción del deseo sexual.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales obstetras llevar a cabo actividades educativas preventivas y promocionales dirigidas a las pacientes interesadas en utilizar el implante subdérmico. Estas actividades deben enfocarse en informar sobre el uso adecuado del método, sus posibles efectos secundarios y las principales causas de abandono del anticonceptivo.

Así también se les debe proporcionar información clara y accesible para cada grupo poblacional, en particular a las usuarias de zonas rurales, quienes a menudo traen consigo sus propias tradiciones y costumbres. Además, es esencial realizar sesiones de consejería con enfoque intercultural, lo que permitirá que la usuaria tome una decisión libre y fundamentada, de acuerdo con sus necesidades y circunstancias personales.

En ciertos casos, no es recomendable utilizar el implante subdérmico sin antes realizar una consulta médica exhaustiva, en la que se debe evaluar si la paciente presenta alguna de las siguientes condiciones: Historia de cáncer mamario. Diabetes, sobrepeso, epilepsia, tuberculosis, hipertensión (tensión arterial elevada) y cloasma (manchas de color amarillento o marrón en la piel).

Se recomienda al Colegio de Obstetras y a las universidades promover la especialización en Planificación Familiar. Esto permitirá mejorar y desarrollar las competencias técnicas y prácticas de los profesionales en relación con los diferentes métodos anticonceptivos, en particular el implante subdérmico Nexplanon, garantizando así una atención de calidad acorde con los requerimientos y expectativas de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. 2021 Ago 15 [citado el 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-familyplanning-services-new-who-study>
2. Bustamante Martinetto G, García Pinto M, López Frías D. Evidencia orientada al paciente (EOP): Eficacia y seguridad del implante subdérmico de etonogestrel. 2016.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Venous thromboembolism and hormonal contraception royal college and obstetricians and gynaecologist [Internet]. 2017 Oct 20 [citado el 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg40/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Salud Pública de México. 2016;58.
5. Alarcón Zambrano L, Arcos Bailón E. Identificación de los signos y síntomas presentados por las usuarias de implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel (68mg) a partir del primer trimestre luego de su aplicación. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Family planning/contraception [Internet]. 2021 Nov 9 [citado el 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2020 [citado el 2025 Ene 30]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
8. Calixto Morales D, Ospina Díaz J, Manrique Abril F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, Colombia. Universidad y Salud [Internet]. 2015 Sep 17 [citado el 2025 Ene 30];232. Disponible en:

Universidad y Salud.

9. Abera RK, Shegaze MA, Hussen S. Determinants of implant utilization among married women of childbearing age in Chench Town, Southern Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2020.
10. Ndikom C, Alabi P. Predictors of the usage of contraceptive implants among women of reproductive age in Ondo State, Southwest Nigeria. *J Prev Med Hyg*. 2020;61.
11. Pereira AJ. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras. *Peruana Invest Salud*. 2020.
12. Mori S. Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en usuarias del hospital regional de Loreto [Tesis de licenciatura]. Universidad Científica del Perú; 2022.
13. Sánchez Y. Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud de Morales [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín; 2021.
14. Palacios K. Factores asociados a la elección subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de Planificación Familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4125>
15. Azula D. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II - E [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3914>
16. Rosales Paredes C. Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2014 -2015 [Internet]. Universidad De Huánuco; 2016 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: [Repositorio de la Universidad De Huánuco].
17. Alvear A, Inca Rea M. Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito, 2012 [Tesis de licenciatura]. Quito: Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
18. Guachamin Vilaña P, Herrera Saltos Y. Eficacia y efectos adversos de los

- implantes subdérmicos, como método de planificación familiar, en pacientes que acuden al centro de Salud Nro. 4 de la ciudad de Quito [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2012.
19. Medina Guevara C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel Implanon como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2014.
 20. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Gráfica Ñañez S.A.; 2004.
 21. Ramos Quispe B. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 22. Tello H. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 23. Ministerio de Salud. Portal Web del Ministerio de Salud [Internet]. 15 de junio de 2016 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar\[1\].pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar[1].pdf)
 24. Rodriguez Martínez JC, Gómez M. Vademécum Farmacológico Peruano. Nelara Ediciones Internacionales S.A.C.; 2011.
 25. Brunton L, Chabner B, Knoliman B, Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2012.
 26. Organon USA LLC, una subsidiaria de ORGANON & CO. Prospecto para la paciente aprobado por la FDA. ORGANON & CO.; 2023.
 27. Katzung B, Masters B, Trevor A. Farmacología básica y clínica. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2012.
 28. Lorenzo González C. Manejo clínico del sangrado producido con la utilización de métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. Editorial

- Médica; 2020.
29. Filipiak Y, Viqueira M, Bielli A. Development and follicular dynamics from fetal life until puberty in cattle. SciELO; 2016.
 30. MANUAL MSD. Regulación de la presión: Sistema renina-angiotensina-aldosterona [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/image/regulaci%C3%B3n-de-la-presi%C3%B3n-arterial-sistema-renina-angiotensina-aldosterona>
 31. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Implanon NXT 68 mg Implante. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2024.
 32. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Etonogestrel (Implante). Los Charaguamos - Caracas; 2022.
 33. Repollés Lasheras S. Protocolo Implante Anticonceptivo Progestágeno. Soc Esp Contracepción. 2019;15.
 34. Ortiz Lazcano A, Serrano Avilés T, Vásquez Sandrin G. Antología de demografía y de estudios de población. Tomo I. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. p. 279.
 35. Lete Lasa I. Eficacia, seguridad y tolerabilidad del implante anticonceptivo de varilla única con etonogestrel. Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología; 2020.
 36. Pereira SA. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras durante marzo 2017 a mayo 2018. Rev Peru Invest Salud. 2018.
 37. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ficha técnica de Implanon NXT 68 mg implante. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2024.
 38. Instituto Nacional del Cáncer. Anticoncepción [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios#top>
 39. Artículos de Ginecología. Alteraciones en el ciclo menstrual: frecuencia, duración - Gine3 [Internet]. 17 de marzo de 2019 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://gine3.com/articulos-medicos/articulos-de-ginecologia/alteraciones-en-el-ciclo-menstrual-frecuencia-duracion-y->

cantidad/

40. Mata Solís L. El enfoque cualitativo de investigación [Internet]. Investigalia; 28 de mayo de 2019 [citado 2025 Ene 30]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
41. Veiga de Cabo J, De la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Scielo. 2008;10.
42. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Las Condes. 2019;49.
43. Heredia Alfaro EE, Hernandez Rublo YP. Efectos adversos y el retiro temprano de implante anticonceptivo subdérmico, Centro de Salud La Victoria I [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad Señor de Sipán; 2023.
44. Rocca LL, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Seguridad y beneficios de implantes anticonceptivos: una revisión sistemática. Prod Farm. 2021;26.
45. Moray KV, Chaurasaia H, Sachin O, Joshi B. Revisión sistemática sobre la efectividad clínica, el perfil de efectos secundarios y un metanálisis sobre la tasa de continuidad del implante anticonceptivo de etonogestrel. Mumbai - India: Salud Reprod; 2020.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Collazos C. Efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Tingo María 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://..>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL USO DEL NEXPLANON EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población /muestra	Diseño metodológico	Instrumentos
¿Cuáles son los efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar de Hospital Tingo María de Mayo a junio 2024?	GENERAL Determinar los efectos secundarios asociados al uso del nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de Mayo a junio 2024.	HA: Si, existen efectos secundarios asociados al uso de Nexplanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Tingo María.	Variable Independiente Uso del nexplanon	Población o Universo La población está constituida por 70 usuarias del implante en el servicio de planificación familiar del Hospital Tingo María de Mayo a junio 2024.	Enfoque Cuantitativo ya que se explicaron los hechos tal como se presentaron	TÉCNICA: Encuesta
	ESPECÍFICOS *Identificar las características sociodemográficas de las usuarias de Nexplanon atendidas en el servicio de planificación familiar	HO1: No, existen efectos secundarios asociados al uso de Nexplanon en usuarias del servicio de planificación familiar en el Hospital de Tingo María.	Variable Dependiente Efectos Secundarios	Tipo de muestreo: La muestra: La muestra estará conformada por todas las usuarias de planificación familiar que usan el nexplanon, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.	Nivel de investigación La investigación fue: Descriptivo Prospectivo Relacional Transversal.	INSTRUMENTO: Cuestionario estructurado con la intención de cumplir los objetivos del estudio.
	*Establecer la relación entre los efectos secundarios y el uso del Nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar.		Variable interviniente Usuarias atendidas em el servicio de planificación familiar		Diseño El presente trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental de tipo descriptivo, relacional.	
	*Identificar los efectos secundarios más comunes asociados al uso del Nexplanon en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar.					

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**EFFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL USO DEL NEXPLANON EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITALINGO
MARÍA 2024**

ENCUESTA

I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera(as).

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a). 15-17 años
- b). 18-29 años
- c). 30 a más.

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Ocupación

- a) Ama de Casa
- b) Servidor Público
- c) Empleada Doméstica
- d) Otros

II. EFECTOS SECUNDARIOS

4. Peso Actual

- a). Aumento
- b). Disminuido

5. ¿Presenta Trastornos menstruales?

- a). Amenorrea
- b). Dismenorrea
- c). Metrorragia

6. ¿Desde qué empezó a utilizar el nexplanon ha disminuido su deseo sexual?

- a). Si
- b). No

7. ¿Desde qué empezó a utilizar el nexplanon ha presentado Acné?

- a). Si
- b). No

8. ¿Desde qué empezó a utilizar el nexplanon ha presentado Cefalea?

- a). Si
- b). No

9. ¿Desde qué empezó a utilizar el nexplanon ha presentado Mastalgia?

- a). Si
- b). No

10. ¿Usted presenta malestar Psicológico?

En los últimos meses ¿Ud. ¿Se ha sentido cambios en su estado de ánimo como el paso de risas a llantos sin motivo (labilidad emocional)?

- a). Si
- b). No

En los últimos meses, usted ¿Se ha sentido tan nerviosa que nada podía calmarla (nerviosismo)?

- a). Si
- b). No

En los últimos meses, ¿usted ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarla?

- a). Si
- b). No

En los últimos meses, usted ¿se ha sentido inquieta o impaciente (ansiedad)?

- a). Si
- b). No

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene título **EFFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL USO DEL NEXPLANON EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2024**, dicha investigación es realizada por la alumna de Obstetricia CINDY JANETH COLLAZOS RAIMUNDO.

Si decide participar debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo.

CONSIENTO participar en la investigación otorgando los datos de manera veraz, de manera anónima de tal forma el investigador proteja mi privacidad para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En tal sentido, se avala el presente documento con mi firma y rúbrica.

Tingo María, mayo 2024

ANEXO 4

PANEL FOTOGRÁFICO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

Encuesta a pacientes del área de planificación familiar



Encuesta a pacientes del área de planificación familiar



Encuesta a pacientes del área de planificación familiar



Encuesta a pacientes del área de planificación familiar



ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Tingo María, 10 de Mayo del 2024.

CARTA DE AUTORIZACION N°0022 - 2024-GRH-QRDS-DIRESA-HTM/UADI

Sra.

COLLAZOS RAIMUNDO, CINDY JANETH

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 0015-2024-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de su Proyecto de Investigación - Tesis Titulado " **EFFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS AL USO DEL NEXPLANON EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2024**".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,

PROCESO ADMINISTRATIVO DE SALUD HUMANA
U.E. HOSPITAL TINGO MARIA
JHOVANA B. BUCABADO MIRANDA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



JBR/MS/pe
C.c. Archivo

Reg. Dir.	04804318
Reg. Exp.	02923785

Hospital de Tingo María- Unidad Ejecutora 401

PROVEIDO N° 015-2024- GRH-DRSH-HTM.

Visto la solicitud de **Collazos Raimundo Cindy Janeth**, en la que solicita autorización para ejecución de trabajo de investigación mediante la aplicación de instrumentos de investigación contemplada en su trabajo titulada **"Efectos secundarios asociados al uso del Nexplanon en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Tingo María 2024"**. Los responsables de Investigación de la UADI Hospital Tingo María consideran que el presente estudio no transgrede los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia, no maleficencia, por lo que se considera viable para su aplicación.

Tingo María, 08 de mayo 2024

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA

M.C. DR. ROBERT RATEGUI RUIZ
COORDINADOR GENERAL DE SALUD HUÁNUCO

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Gladis Karina Hidalgo Noel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Todo Conforme

Fecha: 22-05-24

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
GRACIAS

Gladis
Gladis Karina Hidalgo Noel
OBSTETRA
C.O.P. 9502

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Carmen Basilio Atencio

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunte. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

..... Todo Conforme

fecha: 28-04-24

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....

GRACIAS


Carmen Basilio Atencio
C.O.P. 1234

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: PATRICIA ARTICA NATIVIDAD

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los items del instrumento responde a de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilite el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los items son claros y entendibles.	✓		
7. El número de items es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

TODO CONFORME

FECHA: 15-04-24

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: 

GRACIAS

