



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**“EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL
QUE CONLLEVAN A LA DESERCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA. AGOSTO - DICIEMBRE
2018”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Paucar Osorio, Elizabeth

ASESORA

Lic. Maximiliana Marcelina Vizcarra Meza

JURADO

Dr. Carlos Enrique Paz Soldan Oblitas

Dr. Francisco Vargas Bocanegra

Dr. Juan Alberto Poma Celestino

Lic. Lucy Elena Vera Linares

Lima - Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres Duilio y Cely, por su dedicación, amor, y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi vida y en mi carrera profesional.

A mi esposo Eduardo y a mi hija Arely, porque esta nueva familia formada es el motor y fortaleza para seguir adelante.

Agradecimientos

Agradecer a todos las Obstetras durante estos 5 años de estudio, que brindaron y compartieron sus conocimientos en la teoría y práctica de las diferentes asignaciones.

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. Introducción.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.1.1 Problema.....	12
1.2 Antecedentes.....	13
1.2.1 Antecedentes Internacionales.....	13
1.2.2 Antecedentes Nacionales.....	17
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 Justificación.....	20
II. Marco teórico.....	22
2.1 Base teórica.....	22
2.1.1 Implante de etonogestrel.....	22
2.1.2 Historia del Etonogestrel.....	22
2.1.3 Propiedades Farmacocinéticas.....	23
2.1.4 Efectos Secundarios del Etonogestrel.....	24
2.1.5 Contraindicaciones.....	26
2.1.6 Consideraciones previas antes de la inserción del implante.....	27
2.1.7 Proceso de inserción del anticonceptivo.....	29
2.1.8 Procedimiento para extraer el anticonceptivo implante de etonogestrel.....	32
III. Método.....	34
3.1 Tipo de investigación.....	34
3.1.1 Diseño de investigación.....	34
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	35
3.3 Variables.....	35
3.4 Población y muestra.....	35
3.4.1 Población.....	35
3.4.2 Muestra.....	35

3.5 Instrumento	36
3.5.1 Validación de instrumento	36
3.5.2 Técnica	37
3.6 Procedimientos.....	37
3.7 Análisis de datos	37
IV. Resultados.....	38
V. Discusión de Resultados	61
VI. Conclusiones.....	63
VII. Recomendaciones	64
VIII. Referencias	65
IX. Anexos	69
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	72
ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	73
ANEXO N° 04: JUICIO DE EXPERTOS N° 1	77
ANEXO N° 05: JUICIO DE EXPERTOS N° 2	78
ANEXO N° 06: JUICIO DE EXPERTOS N° 3	79
ANEXO N° 07: DECLARACION JURADA	80
ANEXO N° 08: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	81
ANEXO N° 09: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: *Rango de edad de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°2: *Estado civil de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°3: *Grado de instrucción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°4: *Ocupación de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°5: *Inicio de relaciones sexuales (R.S.) de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°6: *Número de parejas sexuales (andría) de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°7: *Paridad de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°8: *Método anticonceptivo (MAC) anterior de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°9: *Alteración en patrón de menstruación en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°10: *Tipo de alteración en patrón de sangrado en usuarias que reportaron la alteración, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°11: *Presencia de cefalea en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°12: *Presencia de cefalea en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°13: *Presencia de acné en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°14: *Alteración de apetito de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°15: *Alteración de peso en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°16: *Alteración en deseo sexual en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°17: *Cambios de carácter en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°18: *Dolor o irritación en zona de inserción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°19: *Inicio de efectos secundarios en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°20: *Total de Inserciones y deserciones por mes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°21: *Motivo de deserción en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°22: *Significancia entre efectos secundarios y deserción en el uso del implante de usuarias, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tabla N°23: *Método anticonceptivo empleado luego de la deserción en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los efectos secundarios del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel que afectan a sus usuarias y determinar su influencia en la deserción de dicho método en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018. Con este fin, se consideró emplear como metodología un método de tipo aplicativo, transversal, descriptivo y retrospectivo, con una población constituida por 154 mujeres usuarias del anticonceptivo implante subdérmico etonogestrel que presentaron uno o más efectos adversos atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018, las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Nuestros resultados obtenidos mostraron que el 13.6% de las usuarias del implante tuvieron problemas de acné; el 65.5% tuvo una reducción en su libido; 89% presento alteración menstrual, de las cuales el 71.4% presentó amenorrea, 3.9% polimenorrea, 11.7% spotting, 2% oligomenorrea y 11% no presentaron cambios; también, el 77.2% presentó alteración de peso; 64.9% presento algún cambio emocional; 81.8% cefalea; solo el 5.2% registró dolor en la zona de inserción y el 25.4% mastalgia. Por último, se halló relación estadísticamente significativa con los efectos secundarios alteración menstrual ($p = 0.001$), cefalea ($p = 0.002$) e incremento de peso ($p = 0.004$). A partir de lo anterior, las conclusiones obtenidas fueron que, los efectos secundarios más comunes fueron alteración del ciclo menstrual, cefalea y cambio de peso respectivamente, los cuales presentan relación estadísticamente significativa con la deserción del anticonceptivo implante etonogestrel.

Palabras Clave: etonogestrel, método anticonceptivo, efectos secundarios.

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the secondary effects of the Etonogestrel subdermal contraceptive implant that affect its users and determine its influence on the dropout of this method in users attended in the Family Planning Service of the Arzobispo Loayza National Hospital between the months of August - December 2018. To this end, it was considered to employ as methodology a method of application, cross-sectional, descriptive and retrospective, with a population of 154 women users of the etonogestrel subdermal contraceptive implant who presented one or more adverse effects attended in the Planning Family Service member of the Arzobispo Loayza National Hospital between the months of August - December 2018, which met the inclusion and exclusion criteria. Our results showed that 13.6% of the implant users had acne problems; 65.5% had a reduction in their libido; 89% presented menstrual alterations, of which 71.4% presented amenorrhea, 6.5% polimenorrhea, 16.9% spotting, 3.2% oligomenorrhea and 2% did not present changes; also, 77.2% presented weight alteration; 70.1% presented some emotional change; 81.8% headache; only 5.2% had pain in the insertion area and 25.4% had mastalgia. Finally, a statistically significant relationship was found with side effects, menstrual disturbance ($p = 0.001$), headache ($p = 0.002$) and weight gain ($p = 0.004$). Based on the foregoing, the conclusions obtained were that the most common side effects were alteration of the menstrual cycle, headache and weight change respectively, which present a statistically significant relationship with the desertion of the etonogestrel contraceptive implant.

Keywords: etonogestrel, contraceptive method, side effects.

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, estima que existen 252 millones de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo, de las cuales se tiene que alrededor de 38 millones de dichas mujeres mantienen actividad sexual continua y no tienen planeado embarazarse en los siguientes años, lo cual es coherente según su edad; sin embargo, se tiene también que 16 millones de dichas adolescentes quedan embarazadas cada año. Una cifra más alarmante es que cada año también quedan embarazadas alrededor de 2 millones de mujeres menores de 15 años. La Organización Mundial de la Salud reporta también que solo alrededor de 15 millones de la población sexualmente activa emplea algún método anticonceptivo; las demás no tienen acceso a dichos mecanismos de planificación familiar y protección, por lo que son una población que potencialmente podría quedar embarazada (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por nuestro lado, en el Perú, gracias a una estrategia sanitaria llamada la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva organizada por el Ministerio de Salud del Perú, desde el 2014 se inició la distribución gratuita de anticonceptivos implantes a mujeres dentro de poblaciones de bajos recursos en todo el territorio nacional. Solo en el 2014, se realizó un total de 33471 inserciones de implantes subdérmicos de etonogestrel (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

En ese mismo año, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la cual es una de las investigaciones de mayor importancia y realizada de forma activa por dicha entidad, mostró que el 85.6% de la población sexualmente activa entre los 15 y 19 años no emplea de ningún método anticonceptivo durante el acto sexual, volviéndose una población vulnerable. Únicamente

el 10.3% emplea algún método anticonceptivo moderno (DIU, inyección, píldora, etc.) y el 3.8% emplea solo métodos anticonceptivos tradicionales (ritmo, abstinencia, etc.). (Diario Correo, 2016).

El presente estudio está enfocado en las observaciones y registros realizados en el servicio Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018, al evidenciarse que las usuarias acudían al servicio para el retiro inmediato por factores de efectos secundarios. El trabajo de esta investigación tiene como propósito básico el reconocimiento de los efectos adversos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel y cómo influyen en la deserción del método anticonceptivo implante en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del hospital nacional arzobispo Loayza de Lima entre los meses de agosto y diciembre del 2018.

1.1 Descripción y formulación del problema

A nivel mundial el embarazo no planificado se ha transformado un problema de salud pública a pesar que hoy en día hay mayor disposición de métodos anticonceptivos, esto es debido varios motivos y uno de ellos es que las usuarias no tienen adherencia en dichos métodos anticonceptivos y esto puede provocar que en un futuro exista mayor tasa de morbi-mortalidad. Ahora, las mujeres buscan un método que sea fácil de utilizar y sobretodo de larga duración, por eso que el implante ha tomado una mayor adherencia con respecto a la planificación familiar ya que presenta beneficios para la usuaria tales como: presenta una acción prolongada, tiene mayor duración (03 años), su colocación es rápida.

En Latinoamérica, el empleo de métodos anticonceptivos actuales se ha extendido al 70% del total de la población. Los métodos son: el preservativo, el dispositivo Intrauterino (DIU), implante subdérmico y las ampollas. (OMS, 2018).

Según la Encuesta Nacional de Hogares (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la inyección es el método actual de más uso en el país (19%), posterior a ello, las mujeres peruanas optan por el preservativo masculino, la abstinencia periódica, la píldora y el retiro sienten sus porcentajes 13.6%, 12.9%, 8.6% y 8.1% respectivamente, todos con elevados niveles de fallas respecto a otros métodos más actuales, como el dispositivo intrauterino (DIU) y los implantes (Vargas Esther,2019). El implante subdérmico y otros anticonceptivos que contienen progestágenos presentan efectos secundarios como cefalea, depresión, incremento de peso, irregularidades menstruales sangrado (MINSA, 2004).

En vista de la información obtenida anteriormente el presente trabajo está enfocado en las usuarias del método moderno implante subdermico y de la repercusión que puede darse por los efectos secundarios que este método anticonceptivo presenta, siendo la deserción como uno de las soluciones que encuentra la usuaria. En el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, comúnmente encontramos usuarias que solicitan el implante subdérmico; sin embargo, por la alta demanda de usuarias nuevas y continuadoras de otros métodos, dándose la información por una sola obstetra y en único horario, por lo observado, la consejería se hace en un tiempo muy reducido.

1.1.1 Problema

¿Cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Betancourt A, Toaquiza Y. (2013), realizaron un trabajo con título “Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Cantonal Guamote - Centro de Salud Guano” realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue analizar los efectos adversos secundarios de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes; realizaron un estudio retrospectivo descriptivo, lo cual estuvo constituido por 100 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en la consulta externa del servicio planificación familiar del Hospital Cantonal de Guamote y el Centro de Salud de Guano, a través de una encuesta y la historia clínica como datos de filiación y efectos secundarios de los implantes. Los resultados fueron que el 77% de implantes fueron utilizados por adolescentes de 16 a 19 años, mientras que el 23%, son adolescentes de 12 a 15 años, en la investigación llama la atención que el 33% presentan deserción del método por sangrado inter menstrual, así como el dolor en el sitio de la Inserción 31%, seguido por la amenorrea 21%. Se concluyó que en las adolescentes las causas principales de la deserción del implante subdérmico fueron: por el sangrado intermenstrual, dolor en el sitio de la inserción, cefalea, y la amenorrea; sin embargo, existen otros efectos secundarios que se presentan en menor porcentaje como: el aumento de peso corporal, fatiga, cloasma, acné. (Betancourt, 2013).

El trabajo de **Mejía M, Ocana H (2014)**, realizo un trabajo con título “Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de Planificación Familiar en el C.S.R.D San Pedro Tenayac” en México, que tuvo como objetivo analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel en las

usuarias de planificación familiar, el cual fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal conformado por 156 mujeres, empleando una ficha de recolección de dato. Los resultados obtenidos fue que se registró una ganancia de peso e incremento en el Índice de Masa Corporal en la mayor parte de las usuarias (80%). En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontraron que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia (69.6%), seguida en orden decreciente por polimenorrea (56.5%), opsomenorrea (37.0%), hipomenorrea (32.6%), oligomenorrea (28.3%), hipermenorrea (28.3%), sangrado intermenstrual (21.7%) y proiomenorrea (13.0%). De las otras complicaciones referidas, la cefalea se presentó con mayor frecuencia (56.5%), seguida de la mastalgia (47.8%), y las alteraciones de la libido (43.5%). Las conclusiones del estudio demostraron, que tanto el sobrepeso y obesidad; así como las alteraciones del patrón del sangrado menstrual, son más frecuentes de lo que reporta la literatura. (Mejía, 2014).

Quilli J, Yupanqui E (2017) realizó una investigación titulado “Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de salud Barrial Blanco” en Ecuador cuyo objetivo fue identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva. El estudio fue realizado fue de tipo transversal y descriptivo, con un grupo conformado por mujeres que optaron por el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en los años 2014-2016 pertenecientes al Centro de Salud Barrial Blanco. Los resultados mostraron que el 95% presentó algún tipo de efecto adverso, la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, aumento de peso en el 34 ,7% y cefalea - migraña en el 31,4%. Las conclusiones obtenidas en este trabajo fue que de acuerdo al tiempo de aparición de los efectos adversos se pudo evidenciar que en el primer trimestre las usuarias experimentaron los síntomas y signos

29,8%, el 18,2% experimentó los efectos adversos al segundo trimestre, y el 16,5% al año. (Quilli, 2017).

Medina C (2014), realizó un trabajo titulado “Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel Implanón como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco” en Ecuador, con el objetivo de determinar la satisfacción de las adolescentes usuarias del implante subdérmico de etonogestrel en comparación con otros métodos anticonceptivos hormonales. Este estudio fue observacional analítico de diseño transversal, con un total de 120 adolescentes, a quienes se aplicó una ficha de recolección de datos con historias clínicas. Los resultados encontrados fue que las usuarias de Implanón están estadísticamente más satisfechas, que las usuarias de otros métodos anticonceptivos hormonales (99% vs. 60.2%; $p < 0.0001$). Los dos grupos presentaron efectos adversos en menos de la mitad de la población de usuarias, siendo el más frecuente la cefalea en ambos grupos. Las conclusiones obtenidas mostraron que el embarazo adolescente es un problema de salud pública, el uso de anticoncepción segura, reversible, de larga duración y, sobre todo, tolerable en esta población, es de vital importancia para disminuir la prevalencia de embarazos no deseados. (Medina, 2014).

Cordero, Cristina (2019), realizó el trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014 - 2017” con el Objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de salud 03D01 de Azogues, durante el 2014-2017. Este estudio fue descriptivo, con análisis de factores asociados, con una población de 234 usuarias del implante subdérmico de Etonogestrel,

empleando como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que la edad fluctuó entre 13 y 46 años, el 58,5 % eran casadas, el 49,1 % residían en el área urbana. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3 % (IC 95 % 26,98 - 39,02), y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida (RP 3,9; IC 95 % 3,1 - 5,0; $p < 0,001$), incremento de peso > 10 Kg (RP 3,5; IC 95 % 2,8 - 4,0; $p < 0,001$), cefalea intensa (RP 3,7; IC 95 % 3,0 - 5,0; $p < 0,001$), dolor en el sitio de inserción (RP 3,1; IC 95 % 2,6 - 4,0; $p < 0,004$) y planificación de embarazo (RP 3,3; IC 95 % 2,7 - 4,0; $p < 0,001$). Por otro lado, las conclusiones de este trabajo fueron que, la prevalencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel y factores asociados son similares. (Cordero C., 2019).

Cuenca S., Andrés. (2015), realizó una tesis titulada “Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo - agosto 2014” con el objetivo de determinar las causas de abandono del implante subdérmico, la causa de abandono más frecuente y el tiempo de abandono más frecuente. Este estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, considerando todas las usuarias que se retiraron los implantes anticonceptivos subdérmicos en el Hospital “Universitario de Motupe” en el periodo Mayo-agosto del 2014, la cual es de 102 pacientes, empleando encuestas como instrumento. Los resultados mostraron que las causas de abandono del implante subdérmico (Implanón) son: la disminución del sangrado con un 25.33% en primer lugar; cefalea 21.33% en segundo lugar y un 18.67% el aumento de sangrado y el aumento de peso en tercer lugar, Las causas de abandono del implante subdérmico (Jadelle) son: el aumento de peso con un 37.04% en primer lugar, el aumento del sangrado 33.33% en segundo lugar y la cefalea con un 18.52% en tercer lugar; el 73.53%, de las usuarias se retiraron el implante Implanón, mientras que

el 26.47% se retiraron el Jadelle. Como conclusiones del estudio se evidenció que las causas más relevantes de abandono del implante subdérmico fueron el aumento de peso, la hemorragia disfuncional y la cefalea, la causa más frecuente de abandono del implante subdérmico fue, el aumento de peso, el tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a un año. (Cuenca S., 2015).

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Delgado P. (2017), realizó un trabajo titulado “Deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Infantil Juan Pablo II-Los Olivos 2017” con el objetivo de identificar el porcentaje de deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017. El trabajo estuvo conformado por 40 pacientes usuarias de método anticonceptivo subdérmico y se empleó como instrumento una encuesta y cuestionario. Los resultados obtenidos de la investigación se identificaron que, de un total de 40 usuarias, menos de la mitad (27.50%) desertó del uso del método anticonceptivo subdérmico Nexplanon por la presencia de algunas causas asociadas a este. Las causas de deserción fueron: alteraciones en el patrón menstrual 90.9%, variación de peso 81.8% y cefalea 63.6%. Las conclusiones obtenidas fueron que, la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon fueron principalmente por alteraciones en el patrón menstrual, variación de peso y cefalea. (Delgado P., 2017).

Vega L. (2017), realizó un trabajo titulado “Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. (Implanón®/Nexplanón®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” en Lima, con el objetivo de determinar los efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel, por medio de una investigación

descriptiva, cuantitativa, prospectiva de corte transversal, con una población conformado por 72 usuarias del método anticonceptivo implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanon) atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016. Se utilizó como técnica la entrevista y la ficha clínica como instrumento. Los resultados obtenidos fueron que, de las características generales: 81.4% tuvieron entre 20 – 35 años, 70.3% convivientes, 42.6% ocupación independiente, seguida de ama de casa en 33.4%, 42.6% instrucción secundaria; características gineco-obstétricas: 66.6% iniciaron relaciones sexuales entre 15 y 19 años, 57.4% tuvieron 1 pareja sexual, 38.9% tuvieron 1 hijo y usaron métodos anteriormente 100%; los efectos: 22.2% refieren dolor de mamas, 11.1% sintieron cefalea, 5.6% acné, 59.2% refieren disminución del sangrado, el peso se mantiene igual en 63% y aumentaron 22.2%, no hubo cambios emocionales en 57.4% y 29.6% refieren alteración emocional negativa, deseo sexual disminuyó en 22.2% y 76% se mantiene igual, y 85.2% sienten mayor seguridad en las relaciones sexuales. Las conclusiones del trabajo fueron que aproximadamente la cuarta parte de usuarias presentaron dolor de mamas, aumento de peso, alteración emocional negativa y disminución del deseo sexual; más de la mitad de usuarias manifiestan disminución en el sangrado; y la mayoría refiere sentir mayor seguridad en su relación sexual, y no presentar cambios emocionales ni en el deseo sexual. (Vega L., 2017).

Ramos M. (2015), realizó un trabajo titulado “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal” en Lima, con el objetivo de determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel con un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal y una población conformado por 140 usuarias del servicio de planificación familiar del INMPN que optaron por el uso del implante subdérmico de etonogestrel en

febrero del 2014, empleando una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyó este porcentaje en un 46.1%. Las usuarias de peso normal al inicio fueron de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de 8 kg y solo el 9.2% aumento en un promedio de 6 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. Por último, las conclusiones del trabajo fueron que los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea (Ramos M., 2015).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los efectos secundarios del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel que afectan a sus usuarias y determinar su influencia en la deserción de dicho

método en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar cuáles son los efectos secundarios físicos del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.

- Determinar cuáles son los efectos secundarios psicológicos del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.

- Determinar la relación de los efectos físicos y psicológicos que conllevan a la deserción del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.

1.4 Justificación

El implante de etonogestrel es un método de anticoncepción moderno y que en nuestro país tienen un interés particular por su alta adherencia y promoción por nuestro estado. Esto es debido a su alta efectividad de uso prolongado y de uso simple. Por este motivo, el estado lo distribuye de forma gratuita a la población femenina sexualmente activa. Debido a que este es un implante, este permite a la usuaria realizar su vida cotidiana sin mayores inconvenientes luego de la inserción del implante de etonogestrel. Por lo mencionado, se tiene una justificación teórica que permite al presente estudio dar a conocer a las usuarias los efectos secundarios adversos que pueden provocar el uso de este método anticonceptivo

en su organismo y así dar una mejor perspectiva sobre su uso y lograr una satisfacción máxima de las usuarias.

De forma práctica, el presente trabajo se justifica ya que este permitirá dar mejor información a potenciales y actuales usuarias sobre el etonogestrel. De este modo, las usuarias y potenciales usuarias podrán ser conscientes de los posibles efectos adversos a los cuales están expuestas y poder manejarlos de forma apropiada.

Por último, la justificación teórica de este presente trabajo es brindar un aporte al conocimiento actual sobre el anticonceptivo moderno implante de etonogestrel incrementando el conocimiento sobre este y adaptándolo a nuestra realidad nacional.

II. Marco teórico

2.1 Base teórica

2.1.1 Implante de etonogestrel

El implante subdérmico etonogestrel es un anticonceptivo clasificado como moderno y es de uso femenino. Físicamente tiene una presentación de varilla de plástico de aproximadamente 4cm de longitud y 2 mm de diámetro, la cual es insertado bajo la piel en la cara interna del brazo de la usuaria. Este procedimiento puede ser realizado por un médico, obstetra y/o personal calificado empleando un objeto aplicador diseñado para este propósito. En cuanto al principio activo, este es el etonogestrel, la cual es una hormona sintética femenina que actúa como la progesterona. El objeto varilla insertada en la usuaria tiene como objetivo liberar de forma continua cantidades reguladas del etonogestrel en la sangre de la usuaria permitiendo una modificación del equilibrio hormonal de tal forma que se evita el proceso de ovulación de la usuaria. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2017).

2.1.2 Historia del Etonogestrel

El uso de anticonceptivos subdérmicos inicio en 1940 con el descubrimiento de la silicona y su compatibilidad con el cuerpo humano. Posteriormente, en 1964 se publicó el primer estudio sobre cómo se podía usar una varilla implantada en la piel para liberar drogas en un usuario y a partir de ello, se empezó a usar progesterona como anticonceptivo para posteriormente se patentados como Norplant, con lo cual nació la primera generación de implantes y fue empleado internacionalmente a partir de 1983. En 1990 se sintetizo el etonogestrel que tenía el mismo propósito que la progesterona, pero requería la inserción de

menos varillas en las usuarias pudiendo de este modo reducir efectos secundarios. Posteriormente se desarrolló Nexplanon como una opción que reemplazo al Norplant ya que corregía problemas de inserción. (Santana, 2000).

2.1.3 Propiedades Farmacocinéticas

Absorción. Posterior al implante, el etonogestrel empieza a ser absorbido rápidamente y pasa a la circulación permitiendo alcanzar una concentración inhibitoria de la ovulación en periodos que van desde 8 horas hasta 1 día. La regulación de su concentración se un intervalo de entre 1 y 13 días a partir de la inserción al alcanzar su concentración máxima, la cual está en un rango de 472-1270 pg/ml. Posteriormente, la liberación se reduce en los siguientes meses alcanzado una concentración entre 150-261 pg/ml antes de un año y se reducen aún más en los dos años subsiguientes a un intervalo entre 111-202 pg/ml. (Sitruk-Ware et al., 2003)

Distribución. La progestina es mezclada a las proteínas séricas en un rango entre 95.5-99%. De las proteínas séricas, la albumina es la que predomina, mientras que se une en menor proporción a la globulina (lo cual transporta hormonas sexuales). La distribución en volumen no presenta variación en todo el tiempo de uso del etonogestrel y varía entre 27L y 220L. (Sitruk-Ware et al., 2003)

Metabolismo. La progestina esteroidea etonogestrel sobrelleva el proceso de hidroxilación y de reducción. Algunos estudios demostraron que circulación enterohepática no realiza ningún aporte durante la actividad progestogénica de la progestina. (Sitruk-Ware et al., 2003)

Excreción. Posterior a la inserción del implante, la biodisponibilidad y la excreción es de 7.5 horas y 24 horas en promedio respectivamente. Ambos procesos son constantes durante todo el tiempo de uso por parte de la usuaria del implante. Por otro lado, la vía de excreción son la orina y heces. (Sitruk-Ware et al., 2003).

2.1.4 Efectos Secundarios del Etonogestrel

El uso del implante de etonogestrel puede causar diversos efectos secundarios como: náuseas, cólicos estomacales, mareos, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, acné, pérdida de cabello, aumento de peso e irritación. Algunas usuarias pueden sentir dolor o presentar moretones, entumecimiento en la zona de inserción del anticonceptivo. También puede tener manchas entre los períodos, especialmente durante los primeros meses de uso. El implante de etonogestrel rara vez puede causar problemas graves (a veces fatales) por coágulos de sangre (trombosis venosa profunda, ataque cardíaco, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular). Una reacción alérgica muy grave a este implante es poco probable. (Becker et al., 2001)

Por otro lado, los periodos donde se presentan uno o más efectos secundarios pueden ser tempranos o tardíos, más cortos o más largos, más pesados o más livianos de lo que pueda soportar la usuaria por lo que debe tener conciencia para estar prevenida.

Trastornos del ciclo menstrual. De entre los trastornos menstruales que pueden darse en una usuaria del implante se encuentran:

- Polimenorrea. Se da cuando el rango entre una y otra menstruación es menor a 24 días.
- Hipomenorreas. Se da cuando la menstruación tiene una duración menor a lo normal. Esto es, menor a dos días.

- Hipermenorreas. Este se da cuando la menstruación excede a lo normal en cantidad. Pérdidas superiores mayor o igual a los 180 ml.
- Oligomenorreas. Se da cuando la menstruación se extiende en más días de lo usual. Esto es, mayor a 8 días.
- Metrorragias. Esto se da cuando el sangrado menstrual es procedente de la cavidad uterina. (Becker et al., 2001)

Aumento de peso. En la literatura, el incremento de peso ha sido reportado como el segundo efecto secundario más frecuente en las usuarias del implante de etonogestrel. La mayoría de estudios muestra que las usuarias presentan un incremento de su masa corporal durante todo el uso del implante, siendo las mujeres adolescentes más predispuestas a presentar este efecto adverso. La causa de este incremento de la masa corporal ha sido estudiada y se ha encontrado que pueden ser: el efecto de progestina, un problema de retención de líquidos y un cambio en el metabolismo basal. Dichas causas no difieren del uso de otros métodos anticonceptivos diferentes al implante de etonogestrel. (Becker et al., 2001)

Incremento o aparición de Acné. Los efectos androgénicos del etonogestrel podrían producir la aparición y/o incremento de acné en algunas usuarias. Diversos estudios han verificado que este efecto secundario se encuentra dentro de los más frecuentes en usuarias del implante etonogestrel. (Becker et al., 2001)

Cefalea. La cefalea como efecto secundario del uso del implante etonogestrel ha sido reportado como una de las causas de la deserción del uso del anticonceptivo en un 5%, de los cuales al menos un 11% han reportado cefalea intensa y es durante el primer año de uso

que llega a niveles máximos. Sin embargo, en comparación con otros tipos de implantes no se ha hallado diferencia significativa con este efecto secundario. (Becker et al., 2001)

Alteraciones mamarias. El dolor mamario o mastalgia tienen origen hormonal y ha sido reportado en al menos el 30% de las usuarias del implante de etonogestrel, siendo más frecuente en aquellas usuarias que se colocaron el implante en su periodo de lactancia. (Montenegro, 2005).

Cambios de carácter. Algunos estudios han reportado que el porcentaje de usuarias que han sido afectadas por algún trastorno de conducta o cambio de carácter son mínimos hasta en un 5%, mientras que aquellas usuarias con cambios en su conducta sexual son alrededor del 20%. (Montenegro, 2005).

Efectos secundarios durante la lactancia. La importancia y beneficio de la lactancia materna es conocido en todo el mundo; por lo tanto, los anticonceptivos que emplea una madre durante el periodo de lactancia no debiesen afectar al recién nacido; sin embargo, ya que existe una pequeña transferencia de cantidades esteroideas hacia los infantes durante la lactancia, se recomienda posponer al menos seis semanas luego del parto el uso de este anticonceptivo para prevenir posibles complicaciones. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ha mostrado estudios que validan el hecho que no existen efectos secundarios adversos en el uso del implante de etonogestrel en madres hacia sus hijos durante la lactancia, siendo este seguro y eficaz. (Becker et al., 2001)

2.1.5 Contraindicaciones

- Posible gestación o sospecha de esta.
- Historia familiar: existencia de algún antecedente familiar de desórdenes que provoquen trombosis.

- Preexistencia de tumores de cualquier tipo (benigno o maligno) o de alguna enfermedad hepática.
- Preexistencia de sangrado menstrual o intermenstrual.
- Preexistencia o sospecha de cáncer de mama. Existencia de antecedente familiar de cáncer de mama u otro que provoque sensibilidad a la progestina.
- Preexistencia de alergias a los componentes que serán insertados. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2012).

Uso en poblaciones específicas. Se ha demostrado que el implante de etonogestrel es menos efectivo para usuarias que tengan sobrepeso ya que es posible que reduzcan la concentración de la progestina en su sistema. Existen otros factores conocidos como las enfermedades hepáticas que reducen la efectividad del anticonceptivo. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2012).

Interacciones. Existen algunos medicamentos (farmacéuticos o basados en hierbas) que pueden incrementar los niveles plasmáticos e inhiben las enzimas CYP3A4 (por ejemplo, el ketoconazol), resultando en una reducción de eficacia e incremento de algún efecto adverso como el trastorno del sangrado menstrual. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2012).

2.1.6 Consideraciones previas antes de la inserción del implante.

Una de las consideraciones previas a la inserción del implante es realizar una prueba de embarazo en la paciente para descartar la existencia de gestación. Por otro lado, suele considerarse el historial de anticonceptivos empleados por la paciente teniendo en cuenta algunas consideraciones:

- Si la paciente no ha empleado otra hormona anticonceptiva has un mes antes, el implante puede ser insertar entre el primer y quinto día de la menstruación. El proceso de inserción no requiere ningún complemento y debe ser realizado únicamente bajo las instrucciones del implante. Si hubo un inconveniente durante la inserción, se recomienda indicar a la usuaria el uso de preservativos durante los próximos siete días posteriores a la inserción. (Organon, 2010)
- Si la paciente ha empleado otra hormona anticonceptiva durante el último mes, se recomienda realizar la inserción el día posterior a la administración de la última hormona anticonceptiva (en el caso sea un anticonceptivo oral) o, en el caso el anticonceptivo sea DIU, un día después a la extracción del dispositivo. Como ya se mencionó antes, si el proceso de inserción se realizó siguiendo estrictamente las instrucciones del implante, este no requiere de ningún complemento anticonceptivo. Sin embargo, si hubo algún problema durante la inserción (como en el caso anterior) se recomienda el uso de preservativos u otro método moderno de barrera durante una semana posterior a la inserción. (Organon, 2010)
- Si la usuaria tuvo un aborto (programado o espontaneo). Si el embarazo estuvo luego hasta el primer trimestre, el implante puede ser insertado en no más de los siguientes cinco días posteriores al aborto. Por otro lado, si el aborto sucedió dentro del segundo trimestre, el implante debe ser insertado entre la tercera y cuarta semana posterior al aborto. Nuevamente, si la inserción fue llevada a cabo según las indicaciones del anticonceptivo, no se requieren de complementos; y en caso contrario, se recomienda el uso de un método de barrera durante la primera semana posterior a la inserción. (Organon, 2010)

- Si la paciente está en el periodo de puerperio. Si la usuaria no tiene un periodo de lactancia, el implante puede ser insertado entre la tercera y cuarta semana posterior al parto; en caso contrario, si la paciente está en el periodo de lactancia, se recomienda esperar al menos a la cuarta semana posterior al parto y en este caso se recomienda a la usuaria emplear un método anticonceptivo de barrera durante los siguientes siete días posteriores a la inserción. En caso de que la usuaria haya tenido actividad sexual durante el periodo de no uso del implante se debe descartar antes de la inserción la posibilidad de la existencia de un nuevo embarazo. (Organon, 2010)

2.1.7 Proceso de inserción del anticonceptivo

Se describe ahora las indicaciones requeridas y sugeridas para realizar la inserción del anticonceptivo y teniendo en cuenta el momento en el que debe realizarse este proceso y fue descrito en la sección anterior.

- Primero, sobre las condiciones del lugar y quien realiza el procedimiento donde se realiza la inserción, este debe ser un entorno aséptico y solo puede ser realizado por un médico o enfermero calificado, que haya sido entrenado y este familiarizado con el proceso de la inserción. (Organon, 2010)
- El profesional encargado de realizar el procedimiento debe emplear exclusivamente el objeto aplicador diseñado para este propósito. Además, se recomienda que para realizar el procedimiento el profesional se encuentre en una posición sentado, lo cual permitirá que tenga visibilidad de la zona de inserción, así como de la aguja que se será insertado bajo la piel de la paciente. (Organon, 2010)
- Siendo que la zona de inserción es la zona lateral del antebrazo del brazo no dominante de la paciente, esta debe encontrarse en una posición echada boca abajo y

flexionando el brazo hacia el codo. El brazo debe ser rotado de tal forma que la mano se ubique paralelamente a la oreja de la paciente (mano al lado de la cabeza de la paciente). (Organon, 2010)

- El punto de inserción es a unos 8cm sobre el epicóndilo medio del húmero (cara interna del antebrazo de la paciente). La varilla deberá insertarse justo bajo la piel, por la vía subcutánea y se debe tener en cuenta evitar los bíceps y tríceps ya que ahí se ubican vasos sanguíneos y nervios. (Organon, 2010)
- Antes de realizar la inserción, debe limpiarse la zona con alguna solución antiséptica. Luego, debe marcarse dos puntos con algún dispositivo estéril, uno en el punto de inserción del implante y otro ubicado entre 2 y 3cm, el cual será usado como guía durante el proceso. (Organon, 2010)
- Empleando algún anestésico (por ejemplo, lidocaína al 1%), debe anesthesiarse la zona de inserción para asegurar el canal de inserción que será usado luego en el proceso de inserción. (Organon, 2010)
- El anticonceptivo, incluye el dispositivo aplicador que ya tiene al implante precargado. Posterior a la aplicación, el dispositivo debe ser desechado y no debe ser usado en caso haya sospecha de no esterilidad. El aplicador debe ser extraído. (Organon, 2010)
- El aplicador debe mantenerse sobre la aguja en el área de inserción. Luego, el protector de la aguja debe ser retirado y deslizarse de forma horizontal y siguiendo el sentido de la guía (si el protector no puede ser retirado debe detenerse el proceso). Una vez que el implante este insertado completamente en la vía subdérmica, el implante estará listo para ser liberado. (Organon, 2010)

- Antes de liberar el implante, la piel de la usuaria debe estirarse alrededor de la zona de inserción. La aguja debe insertarse con un ángulo no mayor a 30 grados.
- El aplicador debe ser colocado horizontalmente y se debe levantar la piel con la punta de aguja deslizándola mientras no se siente una leve resistencia. Debe tenerse presente que la aguja debe ser insertado en su totalidad para que el proceso se complete correctamente. (Organon, 2010)
- La posición sentada del profesional permite ver la aguja en todo el proceso y la correcta posición bajo la piel. (Organon, 2010)
- Con el aplicador y la aguja insertada en una misma posición, el implante es insertado a su posición final cuando lengüeta purpura es desbloqueada y deslizándola hacia atrás hasta q se detenga, luego puede retirar el aplicador. Una consideración importante es que la posición del aplicador debe ser la misma durante todo el proceso y la lengüeta debe ser por completo deslizado; en caso contrario, el proceso no estará completo de forma adecuada. (Organon, 2010)
- La verificación que el implante este insertado en la usuaria debe ser verificado inmediatamente después de completo el proceso de inserción vía palpación, constatándose la existencia de la varilla en la usuaria. También, debe requerirse a la usuaria que constate también la presencia del implante. (Organon, 2010)
- Posterior al proceso de inserción debe vendarse y/o aplicarse un vendaje compresivo la zona de inserción con el objetivo de prevenir alguna inflamación o infección. La remoción del vendaje puede ser retirado luego de 24 horas y en el caso del vendaje compresivo en no menos de tres días. En ambos casos, la misma usuaria puede retirarse el vendaje. (Organon, 2010)

- La inserción del implante e inicio de uso del mismo por la usuaria debe quedar registrado en la tarjeta de usuaria que ella misma debe guardar. La información también debe quedar registrada en la historia clínica de la usuaria. (Organon, 2010)
- Por último, debe desecharse el aplicador, ya que este es de un solo uso. Para ello debe seguirse la norma de manipulación para residuos biológicos peligrosos. (Organon, 2010).

2.1.8 Procedimiento para extraer el anticonceptivo implante de etonogestrel

A continuación, se muestra el procedimiento guía para la extracción del implante de etonogestrel. Debe tenerse en consideración, que debe verificarse la tarjeta de la usuaria para constatar la presencia y localización del dispositivo.

- Primero, el procedimiento debe realizarse por un profesional de la salud calificado y entrenado en este procedimiento. (Organon, 2010)
- El profesional debe localizar la ubicación exacta del implante vía palpación. (Organon, 2010)
- Respecto a las condiciones necesarias para la remoción del implante de etonogestrel debe realizarse en un entorno estéril para prevenir complicaciones posteriores. (Organon, 2010)
- Debe marcarse el punto de la varilla más próxima al codo con algún objeto estéril. Luego debe limpiarse con algún antiséptico toda la zona donde se ubica el implante. (Organon, 2010)
- Antes de iniciar la extracción, debe anestiarse la zona donde se ubica el implante (por ejemplo, usado lidocaína al 1%). (Organon, 2010)

- El extremo proximal del dispositivo es el extremo más cercano de la varilla al codo. Este punto debe mantenerse estabilizado con presión, lo cual puede provocar que se observe una protuberancia del implante. En el otro extremo se realiza un corte de aproximadamente 2mm, la cual será la salida de la varilla. (Organon, 2010)
- La extracción del implante debe ser suavemente, empujando la varilla hacia la incisión hasta que sea visible uno de los extremos. Luego, empleando una pinza debe sujetarse el extremo visible y extraer por completo la varilla. (Organon, 2010)
- Es posible que la varilla se encuentre encapsulado. En dicho caso debe cortarse el tejido y extraer la varilla con pinzas. (Organon, 2010)
- También, es posible que el extremo de la varilla no se vuelva visible. En este caso debe insertarse la pinza por la incisión y con la ayuda de otra diseccionar el tejido hasta hacer visible la varilla. Luego, puede extraerse la varilla. (Organon, 2010)
- Es posible que la varilla se haya roto dentro de la usuaria, por lo que es necesario medir la varilla extraída. En caso no se haya removido por completo, el procedimiento debe repetirse hasta la completitud de la extracción. (Organon, 2010)
- Se debe usar esteritrips para cerrar la incisión abierta y emplear vendaje adhesivo y/o vendaje compresivo sobre esta para protección y evitar inflamaciones posteriores. (Organon, 2010)
- El vendaje adhesivo puede ser retirado luego de 24 horas y el vendaje compresivo en no menos de tres días. (Organon, 2010)
- Por último, en caso la paciente quiera continuar siendo usuaria del implante, puede usarse la misma incisión (por donde se retiró la varilla) para insertar una nueva varilla. (Organon, 2010)

III. Método

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo a su tendencia.

Cuantitativa. Se medirá las variables estudiadas mediante los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos

De acuerdo a la orientación.

Aplicada. Considerando que sus resultados que se obtendrán permitirán aportar a la solución del problema de estudio.

De acuerdo ocurrencia de los hechos

Retrospectivo. Ya que se analizan y recolectan los datos del pasado.

Según el periodo y secuencia de investigación

Transversal. Porque las variables del estudio son analizadas simultáneamente en un solo tiempo, sin volverlas a estudiar más adelante.

Según el grado de manipulación de variables Investigación

Observacional: No hay manipulación de la variable independiente.

3.1.1 Diseño de investigación

Descriptivo. Se describirá por medio de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas, la relación entre los efectos secundarios del implante subdermico y la deserción de las usuarias.

El presente estudio es observacional, descriptivo, aplicada, de corte transversal y proyección retrospectivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el servicio de planificación Familiar del Hospital Arzobispo Loayza, entre los meses de agosto y diciembre del año 2018. El hospital mencionado anteriormente se localiza en el distrito de Lima.

3.3 Variables

Variable independiente. Efectos secundarios del implante subdermico.

Variable dependiente. Deserción del método anticonceptivo.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Constituido por 154 mujeres usuarias del anticonceptivo implante subdérmico etonogestrel que presentaron efectos secundarios atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.

3.4.2 Muestra

Conformado por todas las usuarias de la población estudiadas.

Criterios de inclusión

- Usuarias del uso del etonogestrel 68mg, que se realizaron la inserción del método en el servicio planificación familiar Hospital Arzobispo Nacional Loayza.
- Usuarias que cuenten con historias clínicas, y cuaderno de seguimiento.
- Usuarias que presentaron efectos secundarios entre los meses Agosto-diciembre 2018.

Criterios de exclusión

- Usuarías que usen otro método anticonceptivo
- Usuarías que no cuenten con historia clínica completa.
- Usuarías que no presenten efectos secundarios.

3.5 Instrumento

Se elaboró una ficha clínica de acuerdo a los objetivos de estudio. Se realizó las preguntas según el marco teórico El instrumento consta de 21 preguntas cerradas y abiertas.

- i. En las características generales constan de 4 Ítems: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.
- ii. Las características gineco-obstétricas constan de 4 Ítems: Inicio relación sexual, andría, paridad, Mac anterior.
- iii. Los efectos secundarios constan con 13 Ítems: patrón menstrual, cefalea, cefalea migrañosa, tensión mamaria, acné, apetito, alteración de peso, deseo sexual, cambio de carácter, dolor en la inserción, deserción del método, opción MAC.

3.5.1 Validación de instrumento

El Instrumento, fue sometido a juicios de tres expertos del presente estudio. Los expertos fueron:

- Lic. Obstetricia Ingrid Elizabeth Ramírez Wehr, Maestría en salud pública con mención en salud reproductiva, (COP:4724).
- Lic. Obstetricia Marcelina Daniela Huamani Pechoza, Maestría en Salud Publica con mención en salud reproductiva (COP:1325).
- Dra. Gineco-obstetra María Salome Muñante Ascencio, Maestría en medicina. (RNE:004953).

3.5.2 Técnica

La técnica utilizada para recolectar información, fue documental, ya que extrajo los datos de fuentes secundarias; los cuales fueron las historias clínicas, se tomó en cuenta la confidencialidad, respetando así el tratado de Nuremberg, Helsinki y Belmont, la información recopilada fue usada únicamente para fines académicos del presente estudio.

3.6 Procedimientos

- Se realizó la autorización para el uso, del instrumento luego de la aprobación del plan de tesis por la Facultad de Medicina, de la Escuela de Obstetricia, en la oficina de Grados y Títulos luego se envió una solicitud por la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para así aplicar el instrumento correspondiente.
- Una vez recolectado y llenado adecuadamente la ficha clínica, se procedió a realizar el análisis estadístico.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento fueron tabulados y procesados en los programas SPSS 23.0 y Excel 2012 en el sistema operativo Windows, obteniéndose el chi cuadrado que serán explicadas en su momento.

IV. Resultados

El presente capítulo muestra los resultados que se obtuvieron a partir del análisis de la información recolectada con nuestro instrumento.

Tabla N° 01

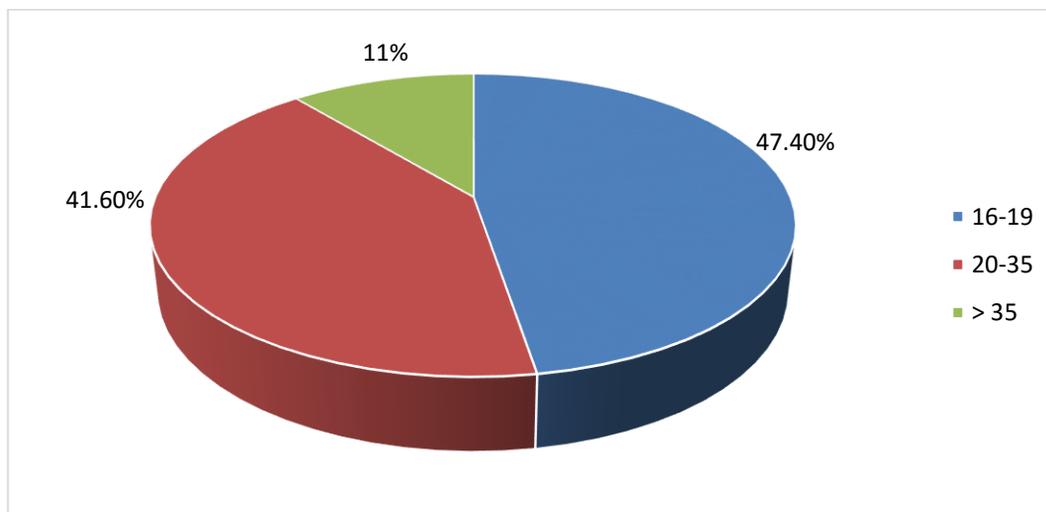
Rango de edad de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-19	73	47.4
20-35	64	41.6
> 35	17	11.0
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 01

Edades de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 01 y gráfico N° 01 se muestra el rango de edad reportados en este estudio. Como puede verse, el mayor número de usuarias son jóvenes entre 16-19 años (47.4%), seguido por 20-35 años (41.6%) y solo el 11% es mayor a 35 años.

Tabla N° 02

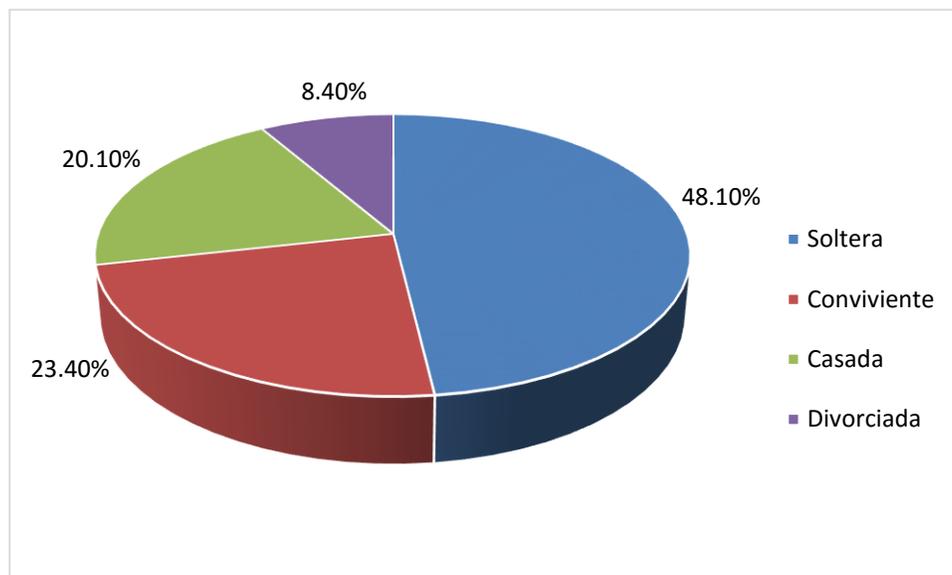
Estado civil de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	74	48.1
Conviviente	36	23.4
Casada	31	20.1
Divorciada	13	8.4
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 02

Estado civil de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 02 y gráfico N° 02 observamos que el 48.1% de las usuarias registradas en este estudio son solteras, el 23.4% son convivientes, el 20.1% son casadas y un 8.4% son divorciadas o separadas.

Tabla N° 03

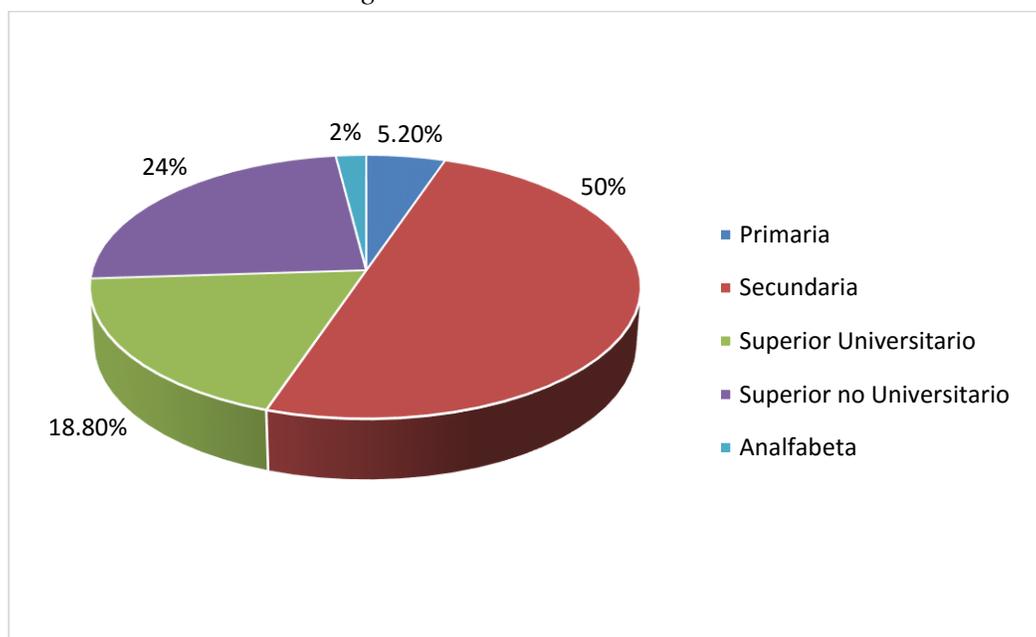
Grado de instrucción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	5.2
Secundaria	77	50.0
Superior Universitario	29	18.8
Superior no Universitario	37	24.0
Analfabeta	3	2.0
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 03

Grado de instrucción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 03 y gráfico N° 03 se muestra información del grado de instrucción de las usuarias. En este caso se ve que el 50% tienen educación secundaria, el 24% y 18% tienen educación superior no universitario y universitario respectivamente, el 5.2% tienen educación primaria y un 2% son analfabetas.

Tabla N° 04

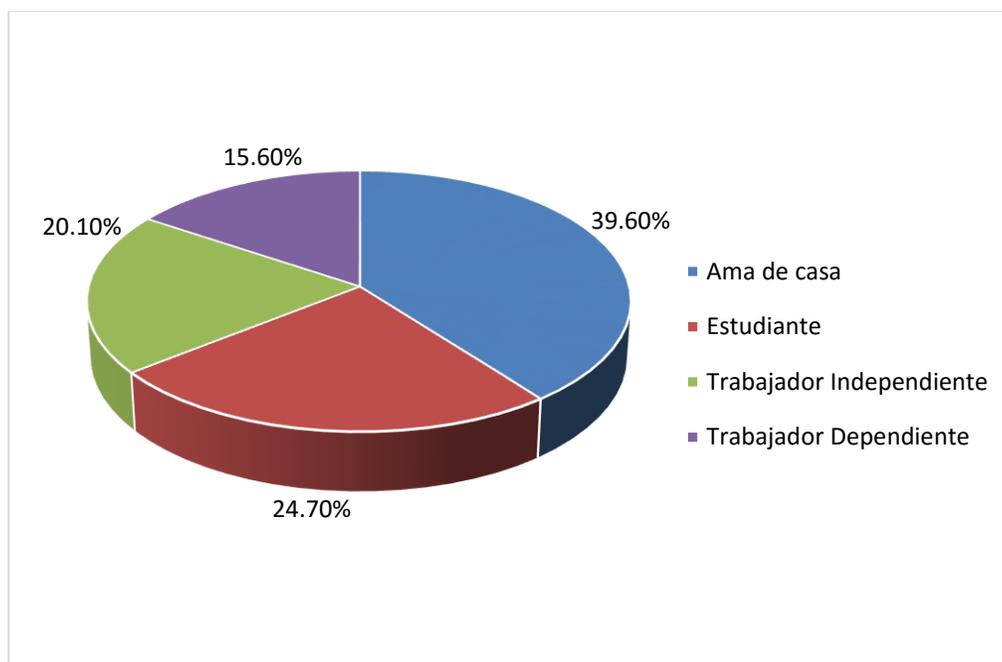
Ocupación de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	61	39.6
Estudiante	38	24.7
Trabajador Independiente	31	20.1
Trabajador Dependiente	24	15.6
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 04

Ocupación de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 04 y gráfico N° 04 podemos ver que en su mayoría las usuarias son amas de casa (39.6%), seguido de estudiantes (24.7%) y trabajadoras independientes y dependientes (20.1% y 15.6% respectivamente).

Tabla N° 05

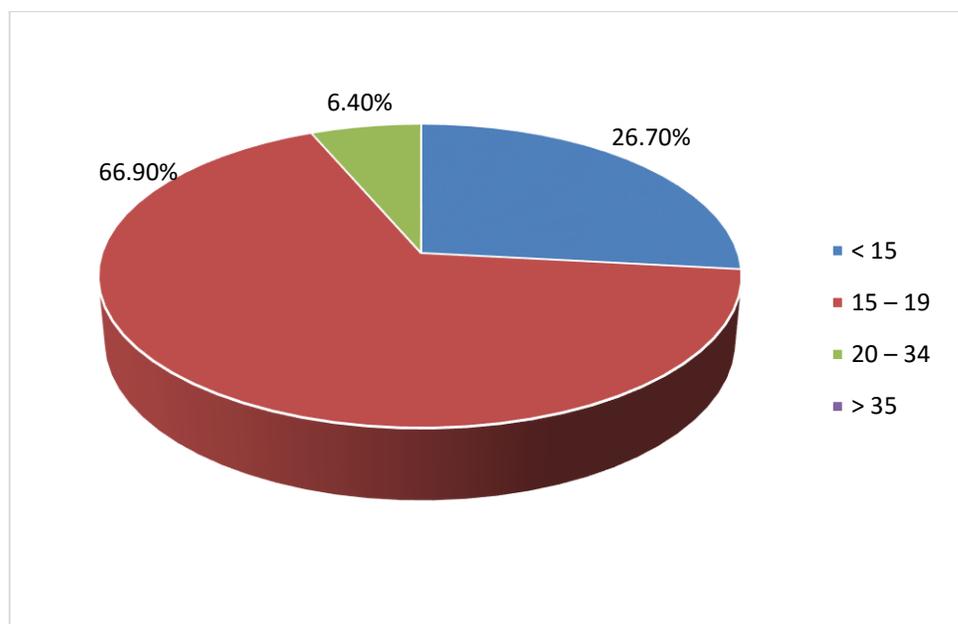
Inicio de relaciones sexuales (R.S.) de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

Inicio de R.S.	Frecuencia	Porcentaje
< 15	41	26.7
15 – 19	103	66.9
20 – 34	10	6.4
> 35	0	0.0
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 05

Inicio de R.S. de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 05 y gráfico N° 05 se ve información del inicio de relaciones sexuales en las usuarias dentro del estudio. Se puede ver que un mayor porcentaje (66.9%) iniciaron su actividad sexual entre 15-19 años, además que un 26.7% lo hicieron a una edad menor de 15 años, son un 6.4% entre 20-34 años y ninguna luego de los 35 años.

Tabla N° 06

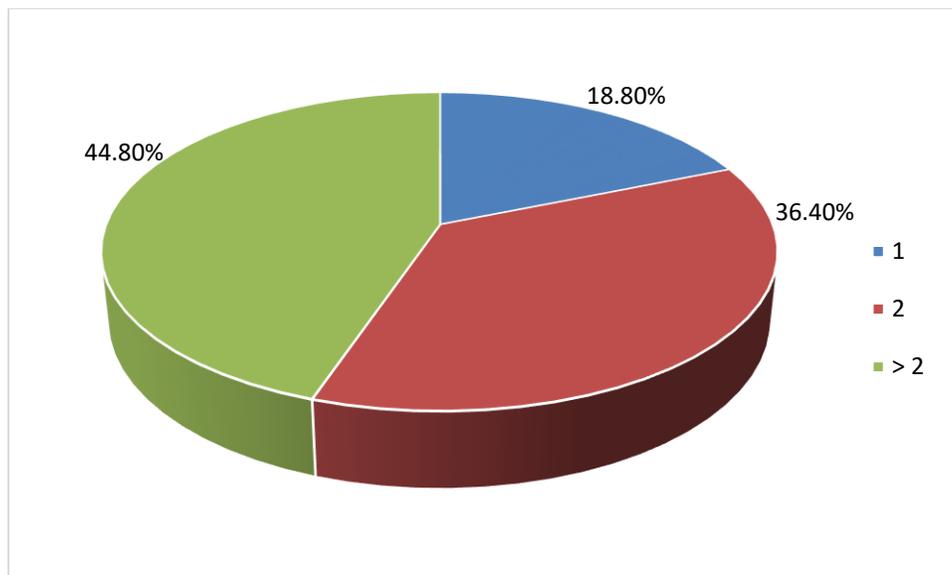
Número de parejas sexuales (andría) de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

Andría	Frecuencia	Porcentaje
1	29	18.8
2	56	36.4
> 2	69	44.8
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 06

Andría de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.



En la tabla N° 06 y gráfico N° 06 podemos ver el número total de parejas o andría que tuvieron las usuarias en el estudio. Como puede observarse un 44.8% tuvo más de 2 parejas sexuales, 36.4% tuvo 2 parejas sexuales y solo un 18.8% una sola pareja sexual.

Tabla N° 07

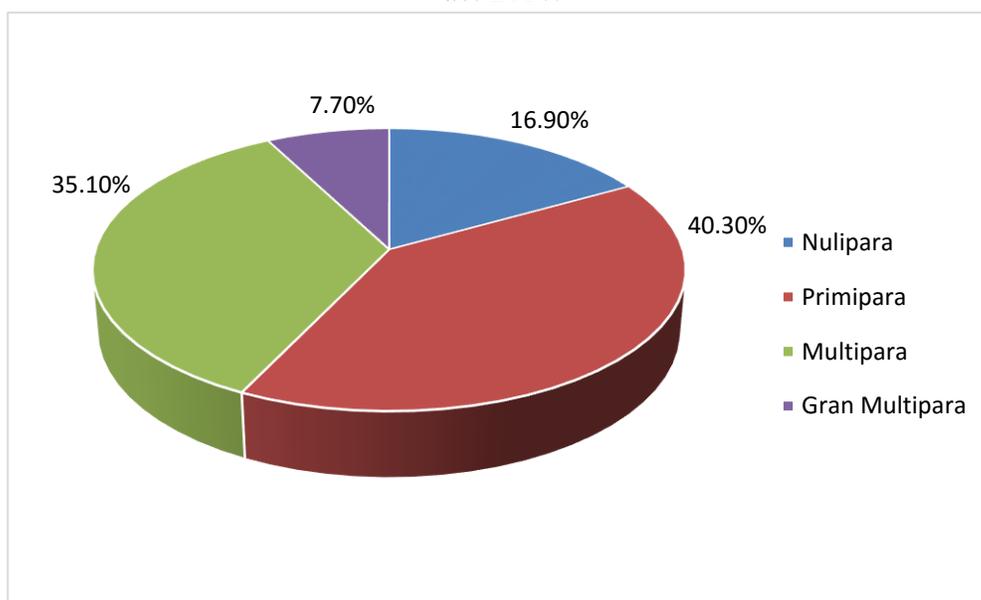
Paridad de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	26	16.9
Primípara	62	40.3
Multípara	54	35.1
Gran Multípara	12	7.7
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 07

Paridad de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.



En la tabla N° 07 y gráfico N° 07 podemos ver la paridad de las usuarias del implante. Se tiene que el 40.3% son primíparas, un 35.1% son multíparas, 16.9% nulíparas y 7.7% gran multíparas.

Tabla N° 08

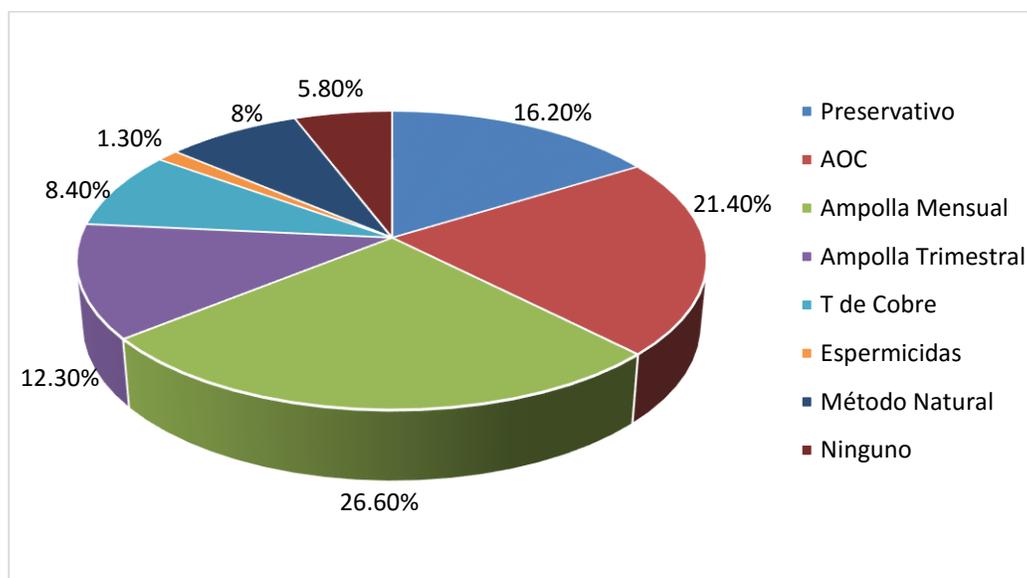
Método anticonceptivo (MAC) anterior de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

MAC anterior	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	25	16.2
AOC	33	21.4
Ampolla Mensual	41	26.6
Ampolla Trimestral	19	12.3
T de Cobre	13	8.4
Espermicidas	2	1.3
Método Natural	12	8.0
Ninguno	9	5.8
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 08

MAC anterior de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 08 y gráfico N° 08 están registrados los MAC empleados antes del implante por las usuarias. Como se puede observar, la ampolla mensual (26.6%) y AOC (21.4%) fueron los métodos más comunes antes de convertirse en usuarias del implante.

Tabla N° 09

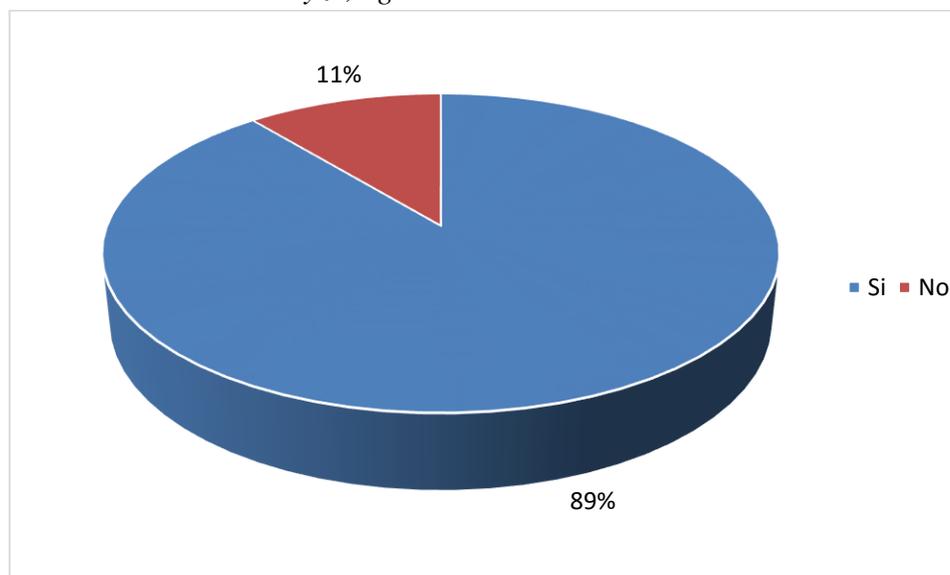
Alteración en patrón de menstruación en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

Alteración en patrón menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Si	137	89.0
No	17	11.0
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 09

Presencia de alteración menstrual de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 09 y gráfico N° 09 tenemos registrado que un 89% de las usuarias del implante presentaron alguna alteración en su ciclo menstrual, y solo un 11% indicó que no tuvo alteración.

Tabla N° 10

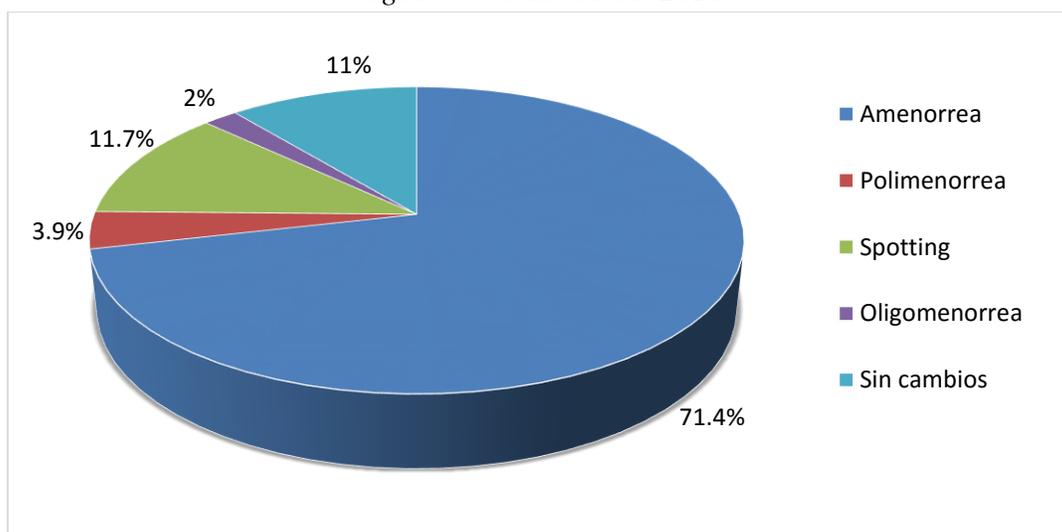
*Tipo de alteración en patrón de sangrado en usuarias que reportaron la alteración,
Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.*

Tipo de alteración	Frecuencia	Porcentaje
Menstrual		
Amenorrea	110	71.4
Polimenorrea	6	3.9
Spotting	18	11.7
Oligomenorrea	3	2
Sin cambios	17	11
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 10

*Tipo de alteración menstrual de usuarias reportada, Hospital Nacional Arzobispo Loayza,
agosto - diciembre del 2018*



En la tabla N° 10 y gráfico N° 10 muestran un detalle de aquellas usuarias que registraron haber tenido una alteración en su patrón menstrual. Se observa que el 71.4% de las usuarias que tuvieron una alteración menstrual fue amenorrea, seguido del spotting con un 11.7%, no presentaron cambios un 11%, el 3.9% presentó polimenorrea y un 2% oligomenorrea.

Tabla N° 11

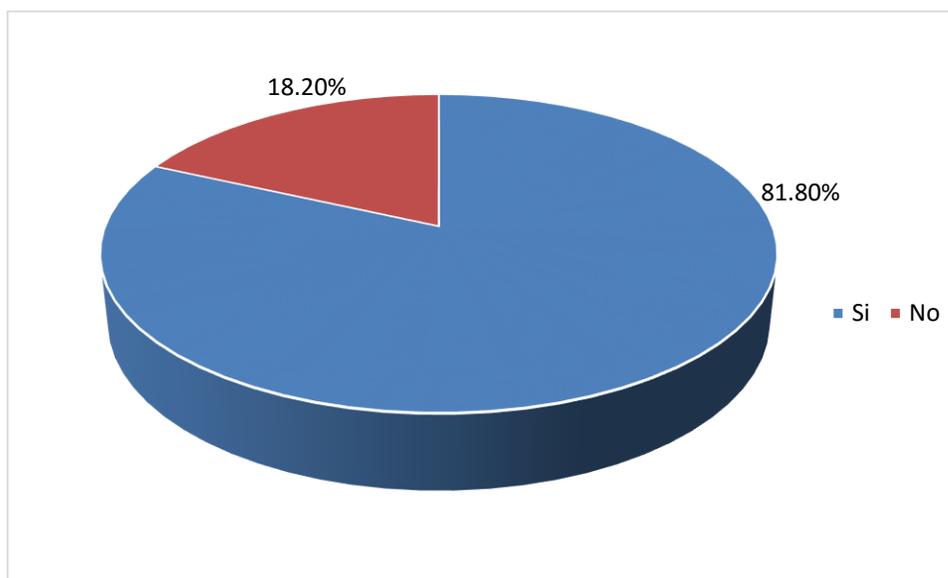
Presencia de cefalea en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

Cefalea	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	81.8
No	28	18.2
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 11

Presencia de cefalea de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 11 y gráfico N° 11 se muestra que un 81.8% de las usuarias de este estudio presento problemas de cefalea posterior a la inserción del implante y 18.2% no tuvo este efecto secundario.

Tabla N° 12

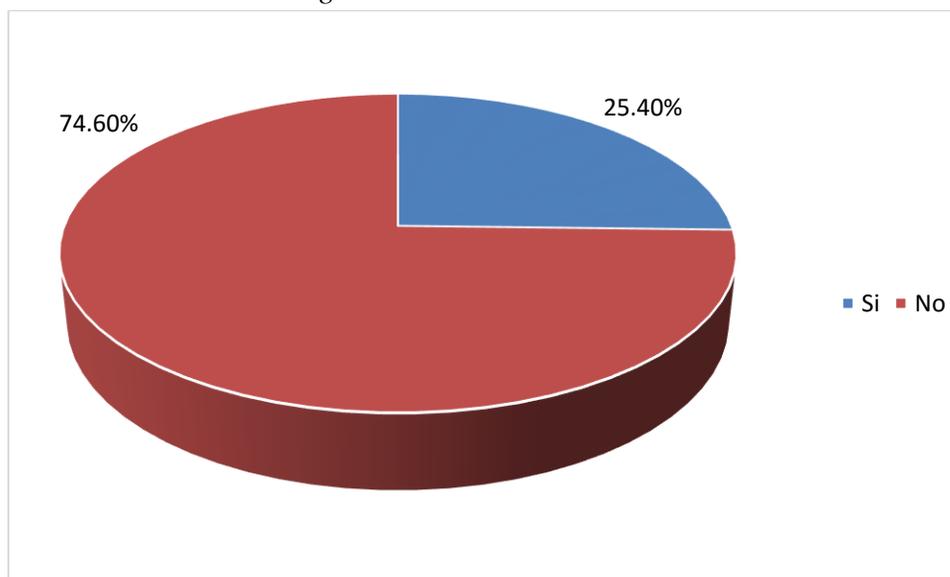
Presencia de mastalgia en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018.

Mastalgia	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	25.4
No	115	74.6
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 12

Presencia de mastalgia de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 12 y gráfico N° 12 se observa que el efecto secundario mastalgia estuvo presente en un 74.6% de las usuarias dentro del estudio y un 25.4% no tuvo este efecto secundario.

Tabla N° 13

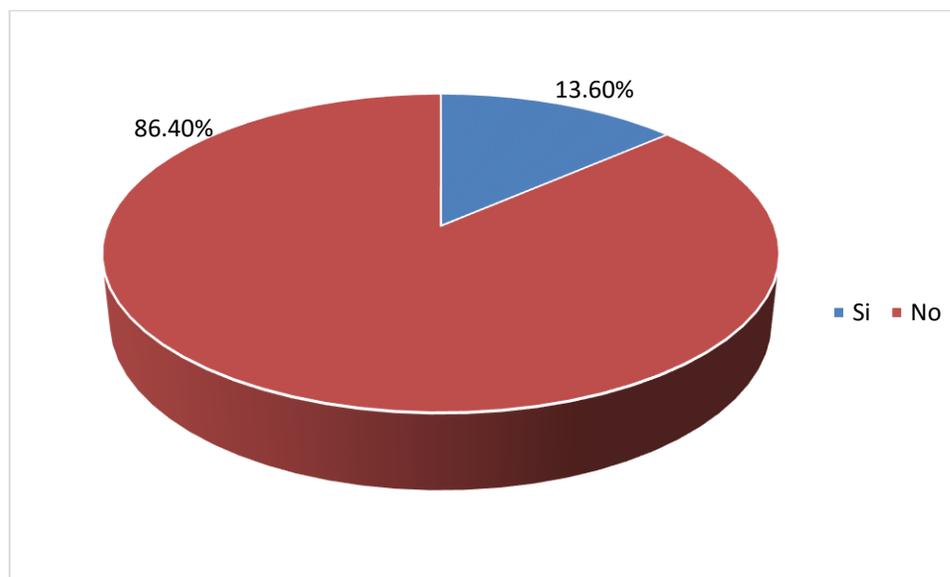
Presencia de acné en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Acné	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	13.6
No	133	86.4
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 13

Presencia de acné de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 13 y gráfico N° 13 se muestra que el 86.4% de las usuarias del implante presentaron problemas de acné como efecto secundario durante el uso del implante y solo el 13.6% no tuvo este efecto secundario.

Tabla N° 14

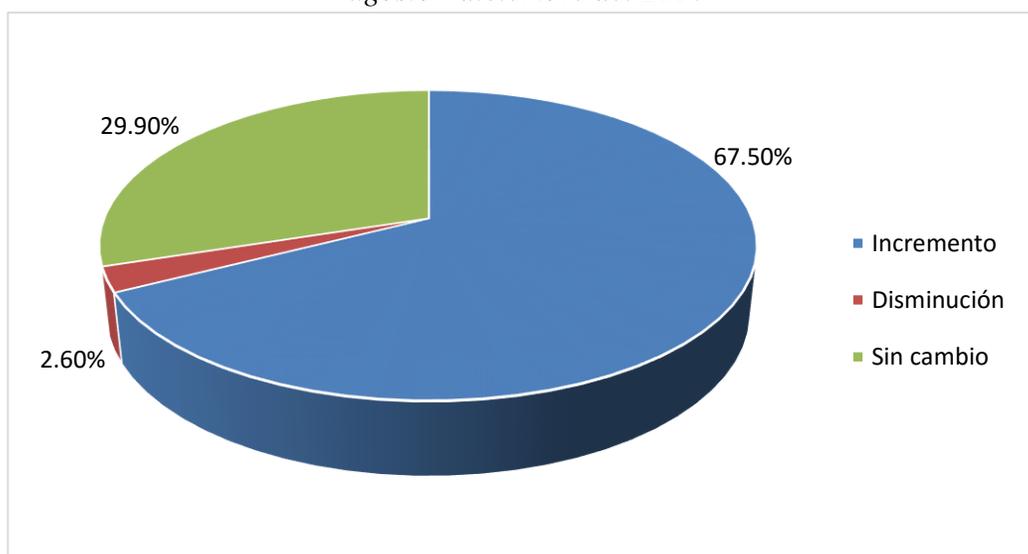
Alteración de apetito en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Alteración de apetito	Frecuencia	Porcentaje
Incremento	104	67.5
Disminución	4	2.6
Sin cambio	46	29.9
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 14

Alteración de apetito de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 14 y gráfico N° 14 se puede observar que el 67.5% tuvo una alteración de incremento de apetito, el 29.9% no reportó ningún cambio y el 2.6% de las usuarias indicaron una disminución del mismo.

Tabla N° 15

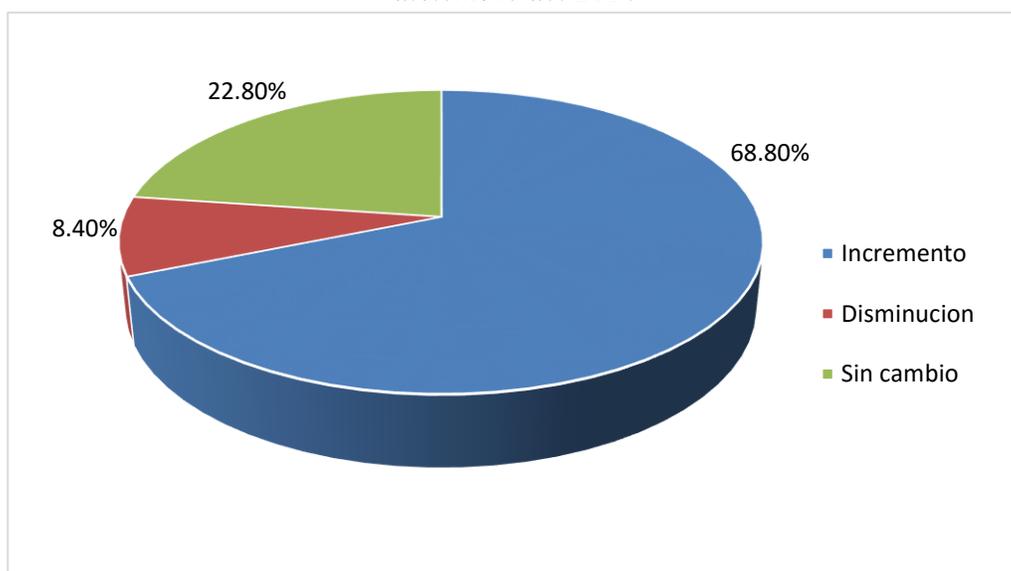
Alteración de peso en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Alteración de peso	Frecuencia	Porcentaje
Incremento	106	68.8
Disminución	13	8.4
Sin cambio	35	22.8
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 15

Alteración de peso de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 15 y gráfico N° 15 se muestra la alteración de peso registrado en las usuarias dentro del estudio. El 68.8% tuvo un incremento de peso, el 22.8% no presentó ningún cambio y el 8.4% presentó una disminución en su masa corporal.

Tabla N° 16

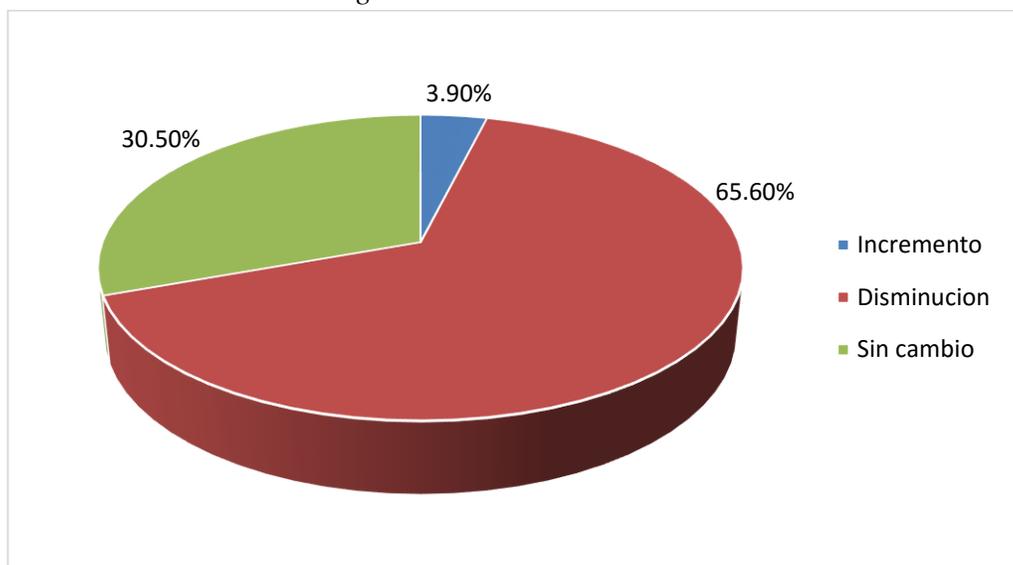
Alteración en deseo sexual en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Deseo sexual	Frecuencia	Porcentaje
Incremento	6	3.9
Disminución	101	65.6
Sin cambio	47	30.5
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 16

Alteración en deseo sexual de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 16 y gráfico N° 16 se muestra que el 65.6% de las usuarias tuvo una disminución en el deseo sexual, el 30.5% no presentó este efecto secundario y solo un 3.9% tuvo un incremento de libido.

Tabla N° 17

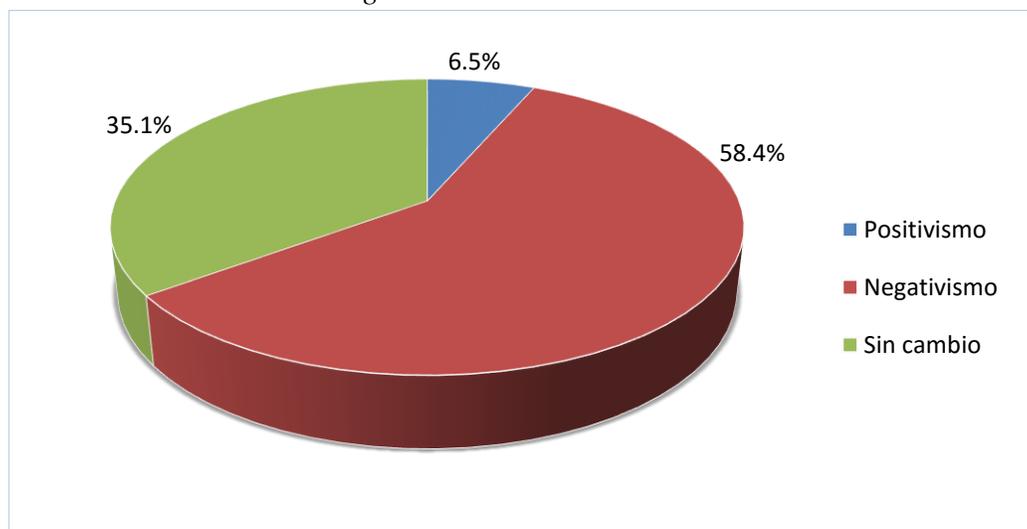
Cambios de carácter en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Cambios emocionales	Frecuencia	Porcentaje
Positivismo (alegría)	10	6.5
Negativismo (irritabilidad)	90	58.4
Sin cambio	54	35.1
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 17

Cambios de carácter de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 17 y gráfico N° 17 se observa que un 58.4% tuvo problemas de irritabilidad durante el uso del implante, un 35.1% no presentó este problema y solo un 6.5% tuvo un efecto positivo en sus cambios de humor.

Tabla N° 18

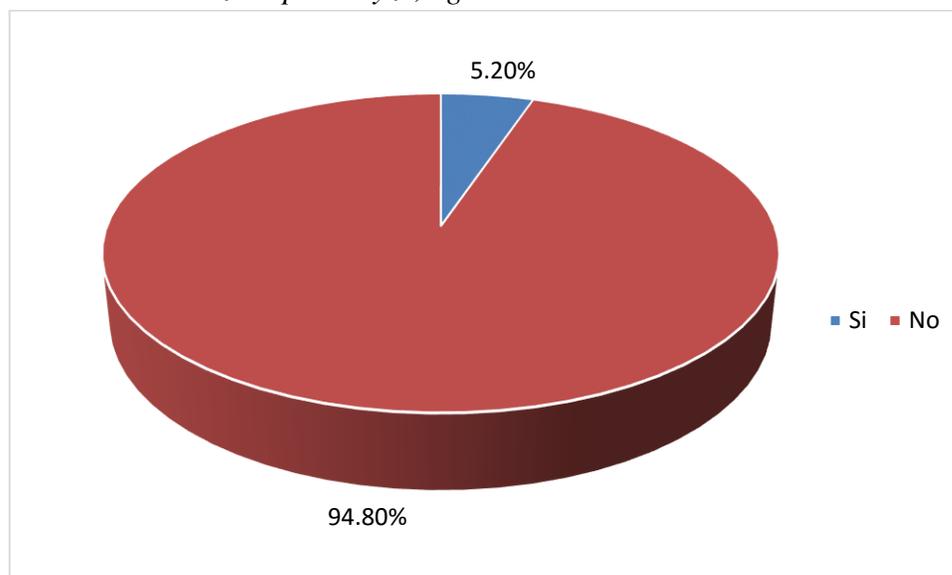
Dolor o irritación en usuarias zona de inserción en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Dolor o Irritación	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	5.2
No	146	94.8
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 18

Dolor o irritación en zona de inserción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 18 y gráfico N° 18 se puede observar claramente que solo un 5.2% presento dolor o irritación en la zona de inserción del implante y el 94.8% no tuvo este efecto secundario.

Tabla N° 19

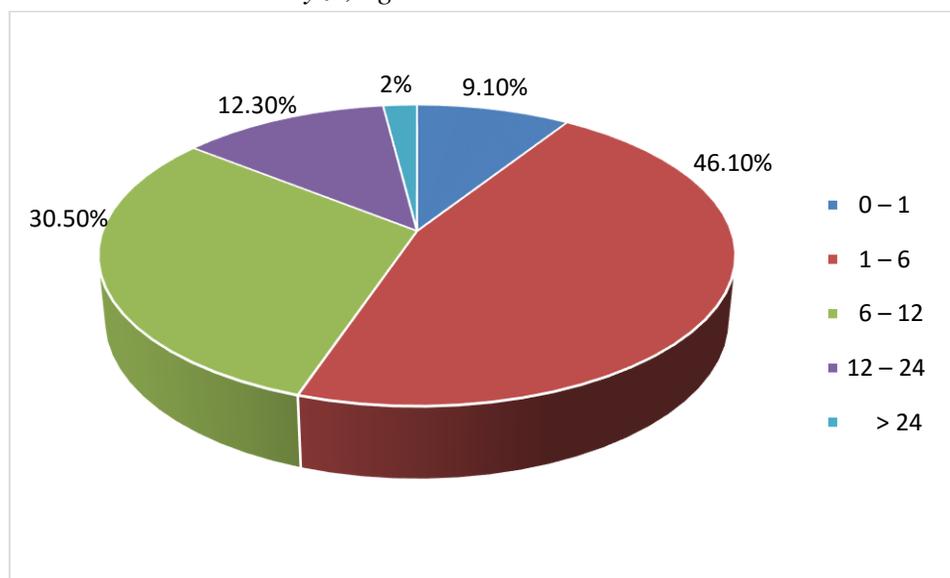
Inicio de efectos secundarios en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Mes	Frecuencia	Porcentaje
0 – 1	14	9.1
1 – 6	71	46.1
6 – 12	47	30.5
12 – 24	19	12.3
> 24	3	2.0
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 19

Inicio de efectos secundarios de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 19 y gráfico N° 19 se ve el momento en el que las usuarias empezaron a presentar efectos secundarios. Puede verse que dentro del primer mes solo el 2% presento uno o más efectos secundarios, entre 1-6 meses un 46.1%, 30.5% entre 6-12 meses, 12.3% entre 12-24 meses.

Tabla N° 20

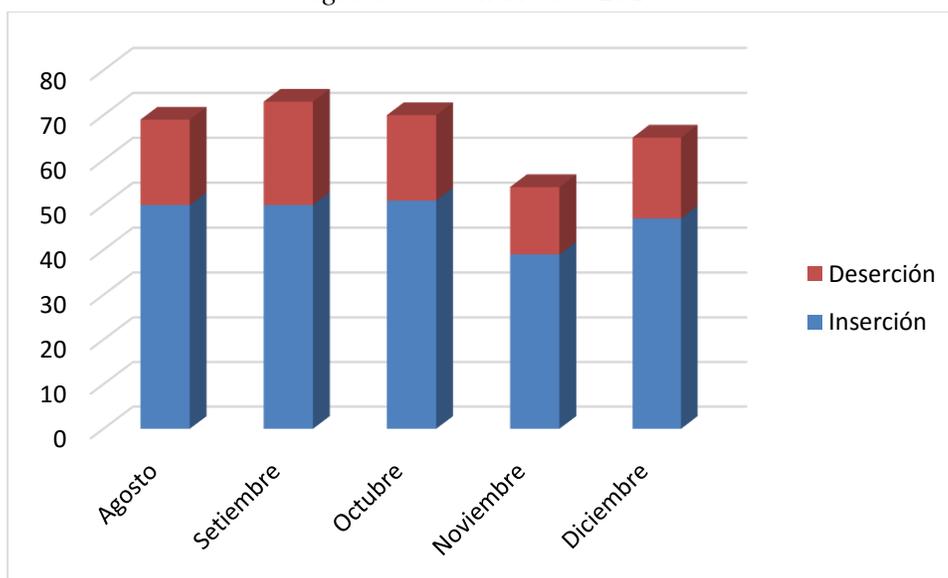
Total de Inserciones y deserciones por mes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Mes	Inserción	Deserción
Agosto	50	19
Setiembre	50	23
Octubre	51	19
Noviembre	39	15
Diciembre	47	18
Media	47.4	18.8

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 20

Inserciones y deserciones de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 20 y gráfico N° 20 muestran información del número de usuarias nuevas y continuadoras por mes dentro del rango de estudio y también el número de deserciones por mes. Puede verse que en promedio cada mes se realizan 47 inserciones del implante y se presentan 19 deserciones.

Tabla N° 21

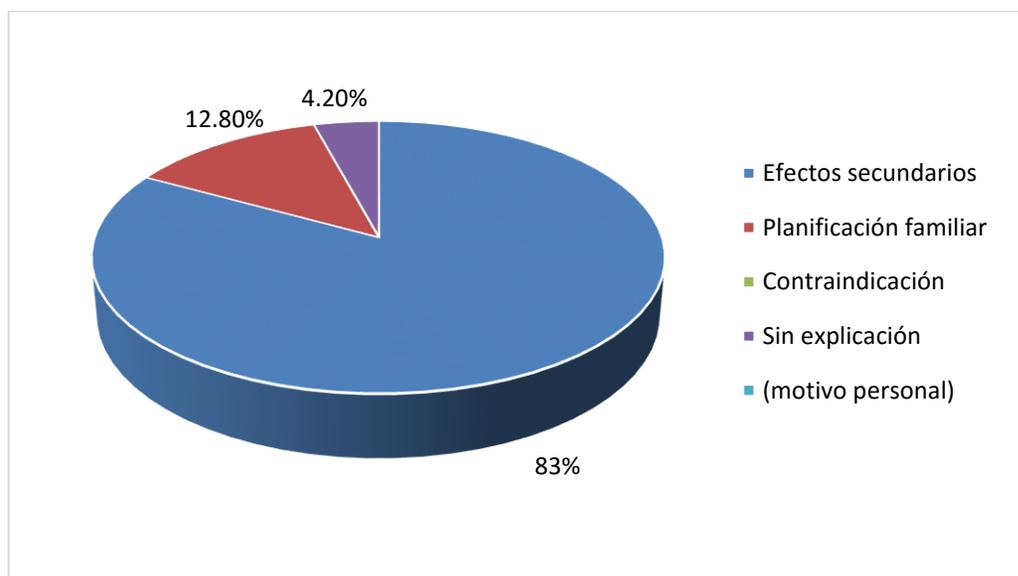
Motivo de deserción en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

Tipo de alteración	Frecuencia	Porcentaje
Efectos secundarios	78	83.0
Planificación familiar	12	12.8
Contraindicación	0	0.0
Sin explicación (motivo personal)	4	4.2
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 21

Motivo de deserción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 21 y gráfico N° 21 muestran los motivos de deserción registrados por las usuarias al momento de la deserción. Puede observarse que en mayor proporción el motivo son los efectos secundarios (83.0%), seguido por planificación familiar (12.8%), ninguna usuaria se retiró por contraindicaciones y un 4.2% deserto por temas personales.

Tabla N° 22

*Significancia entre efectos secundarios y deserción en el uso del implante de usuarias,
Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018*

Tipo de alteración	Ocurrencia		Deserción		p (chi-cuadrado)
	n	%	n	%	
Acné	21	13.6	2	9.5	0.541
Alteración en comportamiento sexual	107	69.5	5	4.7	0.402
Alteración menstrual	137	89.0	94	68.6	0.002
Alteración de apetito	108	70.1	21	19.4	0.057
Cambio de peso	119	77.2	68	57.1	0.004
Cambios emocionales	100	70.1	7	6.5	0.320
Cefalea	126	81.8	81	64.3	0.002
Dolor en zona de inserción	8	5.2	1	12.5	0.274
Mastalgia	39	25.4	4	10.3	0.288

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

La tabla N° 22 muestra el principal efecto secundario reportado por las usuarias del anticonceptivo de etonogestrel como motivo de deserción. Se puede observar que el mayor porcentaje de deserción es dado por la alteración menstrual es de 68.6%, seguido por un 64.3% de usuarias con cefalea y un 57.1% con cambio de peso, de los cuales se puede ver también que son estadísticamente significativos con el motivo de deserción. Por otro lado, los efectos: acné, alteración de comportamiento sexual, alteración de apetito, cambios emocionales y dolor en la zona de inserción, no se encontró un valor de chi-cuadrado estadísticamente significativo en relación con el motivo de deserción.

Tabla N° 23

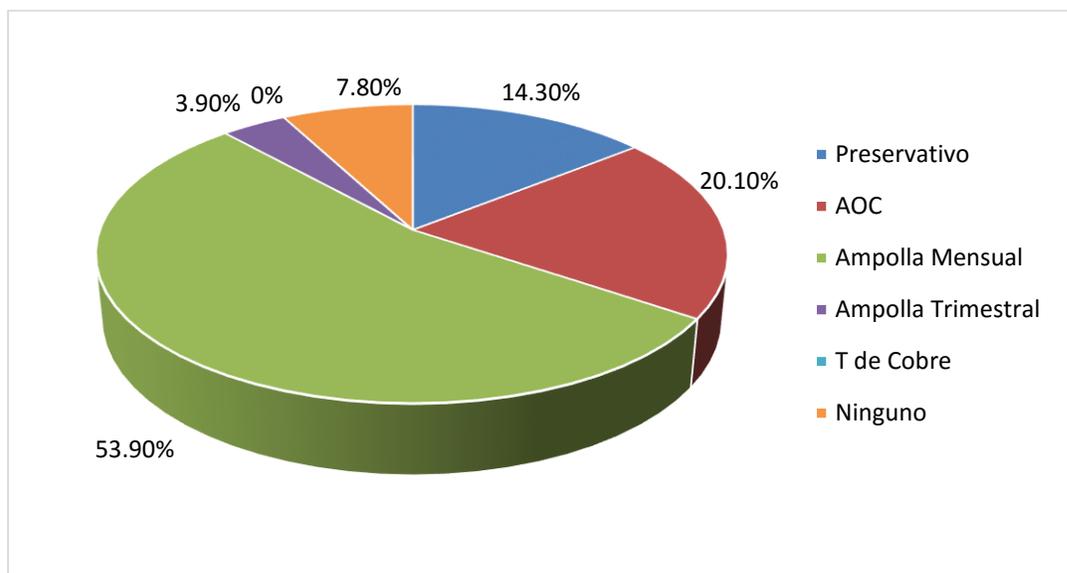
Método anticonceptivo empleado luego de la deserción en usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018

MAC	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	22	14.3
AOC	31	20.1
Ampolla Mensual	83	53.9
Ampolla Trimestral	6	3.9
T de Cobre	0	0.0
Ninguno	12	7.8
		100.0

Nota: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Elaboración propia.

Gráfico N° 22

MAC empleado luego de la deserción de usuarias reportadas, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto - diciembre del 2018



En la tabla N° 23 y gráfico N° 22 muestran cual fue el MAC elegido por las usuarias que desertaron luego de la extracción del implante. Puede verse que en su mayoría (53.9%) optaron por usar la ampolla mensual.

V. Discusión de Resultados

Según (Betancourt, 2013), el 83% de las usuarias del implante presentaron efectos secundarios, según la tabla 21, nosotros encontramos de forma similar que el 83% de las usuarias deserto del método anticonceptivo por presentar problemas con uno o más efectos secundarios. Respecto a las usuarias que desertaron, estas representaron el 24.5% del total de las usuarias estudiadas mientras que en (Betancourt, 2013) este represento una cifra similar del 25%. Por otro lado, según (Betancourt, 2013) los efectos secundarios que más destacaron fueron: ciclo menstrual (36%), cefalea (28%), cambio de peso (12%) y cambios de ánimo (12%); en nuestro caso obtuvimos que, el 89% presentaron alteración menstrual (tabla 09), el 81.8% presento cefalea (tabla 11), el 77.2% incremento de peso (tabla 15) y un 70.1% cambios de estado de ánimo (tabla 17).

Nuestros resultados comparados con (Mejía, 2014) concordaron respecto a la alteración de la masa corporal en 80% (nosotros reportamos un 77.2%), cefalea con un 81.8% y alteración de la libido con un 65.6%. Sin embargo, la mastalgia es reportada 47.8% y nosotros obtuvimos 25.4%. En (Mejía, 2014) se hace una revisión del tipo de alteración menstrual, ellos reportan que la alteración más frecuente es la amenorrea (69.6%), sin embargo, nosotros encontramos que la amenorrea representa el 71.4%, seguido del spotting con un 11.7%; también, en (Mejía, 2014) se reporta que la segunda alteración más frecuente es la polimenorrea; sin embargo, nosotros encontramos que solo el 3.9% de las usuarias presentaron este efecto secundario.

Según el trabajo de (Quilli, 2017), del 95% de las usuarias que presento algún efecto secundario, la alteración en el sangrado estuvo presente en el 60.3%, nosotros hayamos dicho problema en el 89% de las usuarias dentro del estudio.

(Medina, 2014) halló que del total de usuarias que presentaron al menos un efecto secundario, el 27.5% decidió desertar y optar por otro método anticonceptivo. Nosotros hayamos de forma similar que el 24.5% de las usuarias que presento algún problema posterior decidió retirarse el implante. (Medina, 2014) indico que el efecto secundario más frecuente fue la cefalea; en contraste, nosotros encontramos que la cefalea es el segundo efecto secundario más frecuente.

En (Cordero, 2019) fue hallado relación significativa entre los efectos secundarios: alteración de sangrado menstrual, alteración de peso, cefalea y planificación familiar ($p < 0.001$). Nosotros obtuvimos resultados similares para la alteración del sangrado ($p = 0.001$), peso ($p = 0.004$) y cefalea ($p = 0.002$).

En el trabajo de (Cuenca, 2015) se determinó que la principal causa de deserción fueron los efectos secundarios: el aumento de peso, la hemorragia disfuncional y cefalea. Nosotros encontramos relación significativa entre esos efectos secundarios, es decir, la existencia de relación entre deserción y los efectos secundarios del uso del implante.

(Nario, 2015) obtuvo que dentro de los efectos secundarios que afectan en mayor proporción a la deserción del anticonceptivo implante son los cambios menstruales (74.5%), cefalea (71.7%) e irritabilidad (57.6%). Nuestros resultados muestran valores similares validándolos con 71.4%, 81.8% y 58.4% respectivamente.

VI. Conclusiones

- Las usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018, sufrieron de diferentes efectos secundarios de los cuales los más comunes fueron: la alteración menstrual (89%), cefalea (81.8%) y cambio de peso (77.2%).
- Hallamos que el 64.9% de las usuarias del implante subdérmico etonogestrel presentaron alguna alteración emocional, de los cuales el 58.4% presento irritabilidad. Por otro lado, el 69.5% mostró una reducción en su libido y un 70.1% tuvo un problema de cambio de apetito.
- Respecto a los otros efectos secundarios se obtuvo los siguientes: acné (13.6%), dolor en zona de inserción (5.2%) y mastalgia (25.4%), siendo el efecto secundario menos común el dolor en la zona de inserción y acné.
- Nuestro estudio hayo relación significativa entre los efectos secundarios alteración del sangrado, peso, cefalea como motivos de deserción del implante ($p < 0.01$).

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tener en consideración los resultados del presente de tesis, con el propósito de dar a las usuarias una consejería de forma asertiva sobre el método anticonceptivo implante etonogestrel.
- A través de los recursos humanos, se debe implementar el horario de 12 horas en el área de planificación familiar, para que así las usuarias puedan acudir, en un horario, adecuado para ellas, y beneficie a la mujer como al establecimiento, y no se pierda esas atenciones integrales de calidad y de calidez brindada a la mujer.
- El servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como su personal de salud, en particular, profesionales en obstetricia deben estar siempre a la vanguardia de avances actuales en métodos anticonceptivos e información relevante que es comunicado por medio del Ministerio de Salud y otras autoridades, y de esta manera realizar una labor óptima en beneficio de las pacientes.

VIII. Referencias

- Adolescentes peruanas embarazadas. (29 de octubre del 2017). Radio Programas del Perú, p. 12.
- Asto, V., & Pamela, L. (2017). Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. (implanon®/nexplanon®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2016. (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Batancourt, M., & Toaquiza, Y. (2013). Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Cantonal Guamate-Centro de Salud Guano. abril 2012-marzo 2013. (Tesis de pregrado). Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador.
- Becker, K. L. (Ed.). (2001). Principles and practice of endocrinology and metabolism. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cordero, M. (2019). Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017. (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Cuenca, A. (2015). Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo-agosto 2014. (Tesis de licenciatura). Universidad de Loja, Loja, Ecuador.
- Decisión de incluir métodos modernos. (16 de abril del 2015). Diario Correo, p. 5.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2012). Etonogestrel. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). Informe científico de Salud Sexual Reproductiva. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Tasas más altas de embarazo. Publicaciones Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/tasas-mundiales/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Indicadores de Resultados de los Programas estratégicos. Recuperado de: inei.gob.pe/endes/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Acceso a anticonceptivos, saneamiento básico. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/>
- Organon. (2002). Implanon Etonogestrel. Recuperado de <https://www.medicamentos.com>
- Ponce, D., Geraldine, B., Ildefonso, R., & Juriko, Y. (2018). Deserción del implante subdérmico nexplanon en mujeres de edad fértil atendida en el centro materno infantil Juan Pablo II-los Olivos 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Telesup, Lima, Perú.
- Quilli, J., & Yupangui, E. (2017). Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Medina, C. (2014). Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel" implanón" como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco. (Tesis de pregrado). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador.

- Medinet. (2018). Manual de Urgencias en Metrorragias. 05 de enero del 2019. Medinet. Recuperado de <http://www.medynet.com>
- MedlinePlus. (2017). Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions>.
- Mejía, M., & Ocana, H. (2014). Complicaciones al uso de Implantes Subdérmico con Etonogestrel en usuarias adscritas al Programa de Planificación Familiar en el CSRD San Pedro Tenayac en los años 2011-2013. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <https://www.saludarequipa.gob.pe/>
- Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Planificación Familiar. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA>.
- Montenegro, E., Lara, R., y Velázquez, N. (2005). Implantes anticonceptivos. *Perinatología y reproducción humana*, 19(1), 31-43.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe científico de planificación familiar.. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- Organon. (2010). Informe para el usuario Implanón NXT, 68 mg etonogestrel. Recuperado de: <https://www.msd.se/globalassets/msdkvinnohalsa/antikonception>
- Pérez, F., Alzugaray, M., y Cancio, R. (2000). Sistema de implantes subdérmico: Norplant. *Revista Cubana Endocrinol*, 11(1), 41-50.
- Ramos, M. (2015). Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Sitruk-Ware, R., Small, M., Kumar, N., Tsong, Y., Sundaram, K., & Jackanicz, T. (2003).

Nestorone®: clinical applications for contraception and HRT. *Steroids*, 68(10-13), 907-913.

Uso del anticonceptivo implante. (22 de abril del 2016). *Diario Correo*, p. 4-5.

Vargas, Esther. (14 de febrero de 2019). Uso de anticonceptivos modernos. *Peru21*, p. 8.

IX. Anexos

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL QUE CONLLEVAN A LA DESERCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2018.

Problema Principal	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar los efectos secundarios del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel que afectan a sus usuarias y determinar su influencia en la deserción de dicho método en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.</p>	<p>Hipótesis Alterna Existe relación entre los efectos secundarios del implante subdermico y la deserción del método anticonceptivo.</p> <p>Hipótesis Nula No existe relación entre los efectos secundarios del implante subdermico y la deserción del método anticonceptivo.</p>	<p>Variable Independiente Efectos secundarios del implante subdermico de Etonogestrel.</p> <p>Variable Dependiente Deserción del método anticonceptivo.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada, descriptiva, transversal y retrospectiva.</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo.</p> <p>Población 154 usuarias del implante subdermico (Nexplanon) que optaron por la deserción de dicho anticonceptivo entre los meses de agosto – diciembre del servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo</p>

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuáles son los efectos secundarios físicos del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018. - Determinar cuáles son los efectos secundarios psicológicos del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018. 			<p>Loayza.</p> <p>Muestra 154 usuarias que presentaron efectos secundarios.</p> <p>Técnica Documentario (Revisión de historias clínicas).</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>
--	---	--	--	--

	<p>- Determinar la relación de los efectos físicos y psicológicos que conllevan a la deserción del implante subdérmico etonogestrel atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto – diciembre 2018.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Efectos secundarios	Son experiencias indeseadas que presenta una persona asociadas con el uso de un producto médico.	Patrón Menstrual	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea • Oligomenorrea • Polimenorrea • Spotting • Ciclo normal
		Tensión Mamaria	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Acné	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Apetito	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento • Sin cambios • Disminuyo
		Alteraciones de peso	Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento • Sin cambios • Disminuyo
		Deseo Sexual	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento • Sin cambios • Disminuyo
Deserción del método anticonceptivo	Abandono del método Anticonceptivo	Cambios de carácter	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivismo, alegría • Se mantiene igual • Negativismo, irritabilidad
		Etonogestrel	Cualitativa	Nominal	

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**FICHA CLINICA**

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL QUE CONLLEVAN A LA DESERCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2018.

- **FECHA DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE:**
- **FECHA DE REMOCIÓN DEL IMPLANTE:**

MINISTERIO DE SALUD

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PACIENTE****1. Edad:**

- a) 16 – 19
- b) 20 – 35
- c) > 35 años

2. Estado civil

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

3. Grado de Instrucción

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

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Independiente
- d) Dependiente

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTETRICAS**5. Inicio relaciones sexuales**

- a) < 15 años
- b) 15 – 19 años
- c) 20 – 35 años
- d) > 35 años

6. Andría

- a) 1
- b) 2
- c) Mayor a 2

7. Paridad

G__ P_____

8. MAC, anteriormente:

- a) Preservativo
- b) AOC
- c) Ampolla Mensual
- d) Ampolla Trimestral
- e) T de Cobre
- f) Espermicidas
- g) Método Natural
- h) Ninguno

EFCOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONIGESTREL**9. Alteración de patrón menstrual**

- a) Si
- b) No

10. Tipo de patrón menstrual con el uso del método anticonceptivo

- a) Amenorrea: ausencia de sangrado.
- b) Oligomenorrea
- c) Polimenorrea
- d) Spotting

e) Sin cambios

11. Cefalea (dolor de cabeza)

- a) Si
- b) No

12. Tensión mamaria

- a) Si
- b) No

13. Presencia de acné

- a) Si
- b) No

14. Apetito

- a) Aumento
- b) Sin cambios
- c) Disminuyo

15. Alteraciones de peso

- a) Aumento
- b) Se mantiene igual
- c) Disminuyo

16. Deseo sexual

- a) Aumento
- b) Se mantiene igual
- c) Disminuyo

17. Cambios de carácter

- a) Positivismo, alegría
- b) Se mantiene igual
- c) Negativismo, irritabilidad

18. Dolor o irritación en la zona de inserción

- a) Si
- b) No

19. Inicio de los efectos secundarios

- a) Al inicio

- b) En el 1° mes
- c) A los 6 meses
- d) En el 1° año
- e) A los 2 años
- f) Pasando el 2° año

20. ¿Cuál fue el efecto secundario que primó para la deserción del implante etonogestrel? _____

21. ¿Porque método anticonceptivo optó la paciente después de la deserción del implante etonogestrel?

- a) Preservativo
- b) AOC
- c) Ampolla mensual
- d) Ampolla trimestral
- e) T de Cobre
- f) Ninguno

ANEXO N° 04: JUICIO DE EXPERTOS N° 1

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Efectos secundarios del Implante subdermico de Etonogestrel que conllevan a la desercion del metodo anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de Planificacion Familiar del Hospital Nacional*
 Autor: *Elizabeth Pavez Osorio*
 Nombre del juez: *María Salomé Mujante Ascencio*
 Grado académico: *Magister en Medicina*
 Estimado(a): *Arzobispo Loayza, L° No. Agosto-Diciembre 2018.*

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

Fecha

HOSPITAL DE SALUD
 "ARZOBISPO LOAYZA"
 SELLO Y FIRMA
 Dra. MARIA S. MUJANTE ASCENCIO
 JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
 P.O. BOX 11119 P. O. V. S. P.

19 de Marzo de 2019

ANEXO N° 05: JUICIO DE EXPERTOS N° 2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: *Efectos secundarios del Template Subdermico de Etanogestrel que conlleven a la deserción del método anticonceptivo en mujeres atendidas en el servicio de Planificación familiar del Hospital Nacional Argobispo Loayza, Lima, Agosto - Diciembre 2018*

Autor: *Elizabeth Pavez Ordoñez*

Nombre del juez: *Ingrid Elizabeth Ramirez Wehr*

Grado académico: *Maestría en salud pública con mención en Salud reproductiva.*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar una x en la columna correspondiente

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	El número de ítems es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

MUCHAS GRACIAS.

Ramirez W
 SELLO Y FIRMA
 INGRID RAMIREZ W.
 Cod. 4724

Fecha

ANEXO N° 06: JUICIO DE EXPERTOS N° 3

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Efectos secundarios del Implante subdérmico de Etanogestrel que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Agosto - Diciembre 2018.

Autor: Elizabeth Pavón Osorio

Nombre del juez: Marcelina Daniela Ugamani Pechoza

Grado académico: Maestría en salud pública con mención en salud reproductiva.

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un signo (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

.....
 Marcelina Ugamani P.
 COORDINADORA GENERAL INTERNADO (MMP)
 SÉLLULO FIRMA

Fecha

ANEXO N° 07: DECLARACION JURADA

Investigador Principal
(Firma)

DECLARACION JURADA DEL INVESTIGADOR

PRINCIPAL

Yo, Elizabeth Paucar Osorio

(nombres y apellidos), identificado con DNI/Documento de Identidad N° 76633806 domiciliada (o) en H2 D3 LT 9 Soc. V.V. Pampa del Norte - SMP. de nacionalidad Peruana, en mi condición de Investigador del Proyecto: "Efectos secundarios de Implante subdermico de etonogestrel, que conllevan a la deserción del método anticonceptivo en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Angélica de la Cruz, Lima. Agosto - Diciembre 2018.

Declaro bajo juramento que:

- El proyecto de investigación que presento no es plagio o copia textual de otro. Asimismo, que es original y de mi autoría.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los veintiocho días del mes de noviembre año 2018.



FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS Elizabeth Paucar Osorio
DNI N° 76633806

ANEXO N° 08: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

SOLICITO: APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Lima, 20 de diciembre del 2018

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZUÑIGA

Yo, Elizabeth Paucar Osorio identificada con DNI N° 76633806 y domiciliada en Asociación de Vivienda Rosario del Norte Mz. D3 Lte. 9 – SMP. Con debido respeto que merece refiero ante Ud. que:

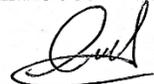
Ya estando por culminar la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal, cuyo requisito necesario e importante para la obtención del título es sustentar un proyecto de investigación en el área de especialidad, solicito a Ud. Brindarme las facilidades para la realización de dicho proyecto, el cual lleva por título: "EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL QUE CONLLEVAN A LA DESERCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2018", para la obtener el grado de Licenciada en Obstetricia.

Cabe mencionar que realizar el proyecto consistirá en la revisión de historias clínicas con un instrumento de recolección de datos, sin reportar datos de identificación personal y los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines establecidos en el protocolo de investigación aprobada previamente por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Conocedora de su vocación de servicio e identificación con la educación, le agradezco de antemano por el apoyo y colaboración brindada.

Atentamente.

Elizabeth Paucar Osorio




33666

ANEXO N° 09: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 28 de Marzo del 2019

OFICIO N° 731 - HNAL -DG- 2019

Alumna
ELIZABETH PAUCAR OSORIO
Investigadora Principal
Presente.-

**Ref.: Aprobación de Proyecto de Investigación
Expediente N° 00033666-2018**

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: **"EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL QUE CONLLEVAN LA DESERCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO-DICIEMBRE 2018"**.

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Decano de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue-UNFV, del Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue -UNFV (**CARTA N°008-2018-OG Y GE-FMHU-UNFV, de fecha 09 de noviembre 2018**), V° B° del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNAL, V° B° de la Jefa del Servicio de Obstetricia-HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (**Informe de Evaluación de Proyecto de Investigación No 018-19-HNAL-CII-2019, de fecha 20 de marzo del 2019**), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (**MEMORANDUM N° 042-19/HNAL-OADel-CII-2019, de fecha 28 de Marzo del 2019**), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Es preciso señalar, que el mencionado Proyecto de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la **Lic. LETICIA NOEMI LIENDO ARCE**, Obstetra de nuestra Institución (**CARTA N° 005-2019-OGT-FMHU-UNFV, de fecha 15 de enero 2019**), la cual se compromete como tutora a vigilar el cumplimiento de las normas institucionales y éticas del hospital, hacer el seguimiento en cuanto a la ejecución del proyecto y garantizar la entrega de un ejemplar del informe final.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZÚRIGA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 012880 R.N.E. 003882

