



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DESERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

NEXPLANON EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN

PABLO II - LOS OLIVOS 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORAS:

BACH. DELGADO PONCE BRIJJI GERALDINE

BACH. RAMÓN ILDEFONSO YAHAIRA JURIKO

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR DE LA TESIS

Dra. Madelaine Bernardo Santiago

JURADO EXAMINADOR

Dra. Marcela Rosalina Barreto Munive
Presidente

MG. Luzmila Vargas Granados
Secretario

MG. Felix Dasio Ayala Peralta
Vocal

DEDICATORIA

A Dios quien bendice día a día nuestras manos para salvar vidas, a nuestros padres quienes son dignos ejemplos de vida y perseverancia, a nuestros hermanos quienes tienen la responsabilidad de guiar siempre nuestros pasos por el camino del triunfo y la felicidad, que nos impulsan a concretar nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestras familias, por enseñarnos cada día a afrontar los obstáculos que se nos presentan en la vida, y aprender de nuestros errores con paciencia y humildad para triunfar en la vida. A nuestros maestros quienes tienen como principio preservar la Salud Pública del Perú y del Mundo y que con sus experiencias enriquecen nuestros conocimientos. A nuestras pacientes que son el motivo principal en nuestro desempeño profesional.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, DELGADO PONCE BRIJJI GERALDINE identificada con el D.N.I. 47389319

Yo, RAMÓN ILDEFONSO YAHAIRA JURIKO identificada con el D.N.I. 76472823

De la Escuela Profesional de OBSTETRICIA autoras de la tesis titulada:

“DESERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO NEXPLANON EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II – LOS OLIVOS 2017.”

DECLARO QUÉ:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

FIRMA

Delgado Ponce Briji Geraldine

DNI: 47389319

FIRMA

Ramón Ildefonso Yahaira Juriko

DNI: 76472823

RESUMEN

Objetivo: Identificar el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017.

Metodología: En el presente trabajo de tesis de investigación, se realizó un análisis de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017. Este estudio presenta una población de 40 usuarias del registro del área de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, de las cuales la muestra es de 40 usuarias, obtenidas por criterio no probabilístico (cercanía de las direcciones). Se elaboró un instrumento (encuesta), que sirvió en la obtención de información exacta para la elaboración de esta investigación, se realizó visitas domiciliarias, con previa revisión de historias clínicas de cada usuaria del registro. Se creó una data en el programa microsoft excel donde se colocó toda la información recolectada mediante el instrumento.

Resultados: Según los resultados obtenidos de la investigación se identificó 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%.

Conclusión: La deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon fueron principalmente por alteraciones en el patrón menstrual, variación de peso y cefalea.

Palabras claves: deserción, implante subdérmico, edad fértil, causas

ABSTRACT

Objective: To identify the percentage of desertion of the Nexplanon subdermal implant in women of childbearing age attended at the John Paul II Mother and Child Center - Los Olivos 2017.

Methodology: In this research thesis, an analysis of the desertion of the Nexplanon subdermal implant in women of childbearing age attended at the John Paul II Mother and Child Center - Los Olivos 2017 was carried out. This study presents a population of 40 users of the registry of the family planning area of the Juan Pablo II Mother and Child Center, of which the sample is of 40 users, obtained by a non-probabilistic criterion (proximity of the addresses). An instrument (survey) was elaborated, which served to obtain exact information for the elaboration of this investigation, home visits were made, with previous revision of the clinical histories of each user of the registry. A data was created in the microsoft excel program where all the information collected by the instrument was placed.

Results: According to the results obtained from the research, it was identified that out of a total of 40 users, less than half (27.50%) defected from the use of the subdermal contraceptive method Nexplanon due to the presence of some causes associated with it. The causes of desertion were: alterations in the menstrual pattern 90.9%, weight variation 81.8% and headache 63.6%.

Conclusion: The desertion of the users of the Nexplanon subdermal implant were mainly due to alterations in the menstrual pattern, weight variation and headache.

Keywords: desertion, subdermal implant, use, causes

INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
Asesor de tesis.....	ii
Jurado examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	12
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Justificación y aportes.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas de las variables.....	29
2.2.1. Implante Nexplanon.....	29
2.2.2. Mecanismo de acción.....	30
2.2.3. Eficacia.....	31
2.2.4. Variable.....	32
2.2.4.1. Mujer en edad fértil.....	32
2.2.4.2 Deserción del implante subdérmico Nexplanon.....	32
2.2.4.2.1 Dimensiones.....	32
2.2.4.1.1. Cefalea.....	32
2.2.4.1.1.1. Hipertension arterial.....	32
2.2.4.1.1.2. Migraña.....	35
2.2.4.1.2. Alteración del patrón menstrual.....	38
2.2.4.1.2.1. Problemas de coagulación.....	39

2.2.4.1.3. Variación de peso.....	40
2.2.4.1.3.1. Problemas Tiroideos.....	41
2.2.4.1.3.2. Problemas hepaticos.....	42
2.2.5. Criterios médicos de elegibilidad para la aplicación del implante subdérmico Nexplanon.....	43
2.2.6. Inserción del implante subdérmico Nexplanon.....	44
2.2.7. Retiro del dispositivo Nexplanon.....	46
2.2.8. Beneficios.....	47
2.2.9. Complicaciones en la inserción y retiro del implante.....	49
2.2.9.1. Implante no palpable.....	49
2.3. Definición de terminos básicos.....	50

III. METODOS Y MATERIALES

3.1. Variable	53
3.1.1 Definición conceptual.	53
3.1.2. Definición operacional.....	54
3.2. Nivel de la investigación.....	56
3.3. Diseño de investigación.....	56
3.4. Población, muestra del estudio.....	56
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	57
3.7. Métodos de análisis de datos.....	58
3.8. Desarrollo de la propuesta de valor.....	60
3.9. Aspectos deontológicos.....	61
IV. RESULTADOS.....	63
V. DISCUSIÓN.....	67
VI. CONCLUSIÓN.....	71
VII. RECOMENDACIONES.....	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	81
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	81
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	83

Anexo 3: Consentimiento informado.....	85
Anexo 4: Instrumento.....	86
Anexo 5: Validación de juicio de experto.....	88
Anexo 6: Autorización para aplicar el instrumento.....	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de los casos más frecuentes que provoca la deserción de las usuarias de implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017.....	63
--	----

Tabla 2. Motivos que evitan la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017.....	66
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Continuación/deserción de las usuarias de implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017.....	63
---	----

Figura 2. Tiempo de aparición de las alteraciones en usuarias que desertaron del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017.....	64
--	----

Figura 3. Casos de patología que provoca la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017.....	65
--	----

INTRODUCCIÓN

El Nexplanon es un implante subdérmico de anticoncepción reversible, que consta de una sola varilla de 4 cm de largo y 2 mm de diámetro que contiene 68 mg de etonorgestrel, que sirve de protección durante 3 años liberando progresivamente la hormona. Además, la usuaria recupera su fertilidad desde el momento en el que se decide retirarse en implante.(1)

En el año 2015 se empezó a distribuir en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II el método anticonceptivo Nexplanon pero en cantidades mínimas (dos unidades por trimestre), en el año 2016 empezó el incremento de usuarias por la aceptación de dicho método. Por lo tanto, se empezó a distribuir más unidades de este método al Centro Materno Infantil antes mencionado. Por ello, se buscó información que guarde relación con los implantes subdérmicos, encontrando cierta cantidad de estudios realizados en diversas entidades nacionales e internacionales, las cuales nos ayudaron a consolidar y elaborar la siguiente investigación.

Recientes investigaciones realizada por Ramos, M. (2015), nos indica que existen variedad de métodos anticonceptivos subdérmicos, que se han venido distribuyendo a lo largo de los años y a la vez mejorando en cuanto a su composición, presentación, etc., este realiza un estudio de la primera presentación de implante que se distribuyó desde el año 1980, debido a su gran acogida por las usuarias en distintos lugares, el laboratorio ORGANÓN encargado de elaborar los implantes deciden mejorar dicho método, con el fin de mejorar la aceptación y brindar una comodidad al uso en usuaria.(2)

Según Paredes, B. (2016), nos dice en su estudio, que algunas usuarias estan conforme con la efectividad del método subdérmico etonogestrel, pero en otros casos indica que las usuarias decidieron desertar de dicho método por causa de los cambios y efectos secundarios que manifiestaron en ellas. También añade a su información que tanto los profesionales de salud y las usuarias deberían estar mas informadas del método y efectos que se podrían ir desencadenando a lo largo del uso.(3)

En la investigación de Tarazona, Y. (2017) su objetivo fue determinar los efectos adversos que manifestaron las usuarias durante el uso del implante subdérmico y los resultado que se obtuvo fueron muy parecidos a esta investigación, porque nos dicen que los efectos adversos mas frecuentes fueron las alteración de peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual.(4)

Cuenca, A. (2015), nos dice en su investigación que el implante subdérmico presenta ciertos efectos que causan el abandono de método, la causa más frecuente fue: el aumento de peso, pero tambien tiene relación a que las usuarias quieren cambiar de método por presencia del deseo de nuevo embarazo y en su mayoría abandonaron en un intervalo de tiempo menor de un año.(1)

Otra investigación que se consultó fue de Navarrete, G. y Ramirez, J. (2015), donde indica que las irregularidades en el ciclo menstrual, cefalea y aumento de peso fueron los efectos secundarios que primaron en su investigación y por lo que nos insita a seguir averiguando más acerca del tema y seguir con nuestra investigación.(5)

Zurita, P. (2017) en su investigación nos trata de éxplica el rango de edad que suele colocarse este tipo de metodo anticonceptivo (implante) y cuales son los efectos secundarios que se presenta y a partir de ello saber si las usuarias continuan con el método o de lo contrario se vuelven descontinuadoras del implante.(6)

Torres, V. (2015), planteó en su investigación, que el implante subdérmico tiene una mayor acogida ante los otros métodos anticonceptivos, indica que sus usuarias presentaron efectos adversos como alteración del patrón menstrual, cefalea, ganancia de peso, etc., ocasionando así la deserción de dicho método, a pesar que se demuestra la efectividad del método, debido a que en tiempo de uso ninguna usuaria pudo concebir.(7)

En totalidad se efectuo el estudio de investigación acerca de la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017 con la finalidad de disminuir los casos de deserción en dicho en lugar. Contribuyendo de esta manera a la mejora de la

salud sexual reproductiva de las usuarias, a través de un método anticonceptivo que es cómodo en relación a su uso, seguro y eficaz.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial los métodos anticonceptivos hormonales tienen una alta tasa de efectividad, por lo que los implantes subdermicos han mejorado en cuanto a su presentación y composición con la finalidad de ser un método cómodo y accesible para las pacientes que acuden al área de planificación familiar, siendo así una de las mejores opciones. Se puede decir que tras las averiguaciones en algunas investigaciones, el método anticonceptivo subdérmico que contiene etonogestrel está disponible en Europa y Asia desde hace una década, dicho implante aparece en sus inicios con el nombre de Implanon, tiene un dispositivo con contenido de etonogestrel (único componente), este método anticonceptivo fue aprobado por la administración de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, debido a la aprobación empezó a ser comercializado en 32 países alrededor de todo el mundo. Conllevó a una mayor aceptación por parte de las mujeres en cuanto al método subdérmico, por lo que, la experiencia del uso indica altas tasas de eficacia del anticonceptivo, ya que este método puede ser usado por un periodo de tres años. Asimismo podemos decir que el uso de este método ha ido aumentando progresivamente en cuanto a la aceptación de las mujeres usuarias del implante subdérmico. (3)

En el Perú, según Huaranga, A. (2015) casi todas las mujeres en edad fértil han oído hablar sobre algún tipo método de planificación familiar, con respecto al año 2009 esto fue aumentando de un 0,5% a un 0.6%. Sin embargo, debido a un corto tiempo de promoción y oferta del implante subdérmico, se cuenta con algunas cifras reducidas de conocimiento con relación a su mecanismo de acción por parte de las usuarias del método (48.3%), alcanzando un 88.2% de probabilidad de uso en mujeres en edad fértil que en la actualidad no usan ningún tipo método anticonceptivo. En el año 2013 el uso de este método anticonceptivo moderno fue utilizado en el 14.4% de mujeres en edad fértil. (8)

Siendo hoy en día uno de los métodos más usados y con mayor efectividad vemos que la orientación y consejería brindada a las mujeres en edad fértil no es

precisa en los establecimientos de salud ya que vemos tasas considerables de deserción. Este método presenta algunas características como:

- Elevada efectividad de anticoncepción.
- Poco seguimiento por parte del médico que insertó el método.
- Niveles estables y bajos de hormona sérica, minimizando los efectos metabólicos.
- Método con reversibilidad inmediata después de ser extraído.
- La inserción y extracción de los implantes requieren una capacitación previa, y minuciosa del profesional.

A pesar de la presencia de características positivas que presenta este método anticonceptivo subdérmico, también se tiene que brindar información sobre algunas complicaciones o problemas que pueden desencadenarse durante el tiempo de uso de dicho método anticonceptivo en mención.

Los efectos adversos de los implantes anticonceptivos subdérmicos se encuentran; alteraciones menstruales; como amenorrea, sangrado infrecuente, prolongado, los cuales van disminuyendo a partir de los 3 meses de la inserción. También pueden provocar acné, el efecto sobre la densidad mineral ósea se encuentra en discusión, diferentes estudios han demostrado que no existe diferencia significativa en la densidad mineral ósea entre las usuarias de implantes. En cuanto a la dismenorrea se ha demostrado que los implantes tienen un efecto en mejorar esta condición. Alrededor del 12% de las usuarias presentan aumento de peso, pero el 3% se retira por esta causa. Estudios han reportado que los implantes con etonogestrel provocan quistes ováricos. Si embargo estos se resuelven espontáneamente y no tiene importancia clínica. No afectan a la lactancia. Los implantes con etonogestrel disminuyen los valores de colesterol total, y HDL, mientras aumentan los niveles de bilirrubina total e indirecta, estos niveles regresan a los niveles basales después del año de uso. (9)

Teniendo el conocimiento de la presencia de efectos asociados que pueden desencadenarse en cuanto al uso del método subdérmico, la usuaria tiene la opción de decidir, si desea o no colocarse el método anticonceptivo.

Situadas en el área geográfica, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II localizado en el distrito de los Olivos tenemos una cierta cantidad de usuarias continuadoras de algún método anticonceptivo, la asistencia diaria o mensual de la usuarias al consultorio de planificación familiar permite identificar cual es el método que las pacientes deciden dejar de usar. Por lo que se identificó que las usuarias del método anticonceptivo subdérmico desertan de su uso, en un tiempo menor de tres meses de haberse realizado la inserción de dicho implante, lo cual da origen a nuestro problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuáles son las causas más frecuentes que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017?

¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de cefalea que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos 2017?

¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de alteración del patrón menstrual que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos 2017?

¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de variación de peso que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos 2017?

¿Cuántos casos de patología provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017?

¿Cuáles son los motivos que evitan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017?

1.3. Justificación y aportes

1.3.1 Justificación Teórica: El implante subdérmico Nexplanon es un método anticonceptivo con una duración de tres años, este método consta de una varilla pequeña (4 cm de largo por 2mm de diámetro), es un método hormonal (contiene 68mg de etonogestrel), cuya función principal es la anovulación. (1)

La colocación de este método es sencillo; con un procedimiento rápido de realizar. El tiempo de recuperación en relación a la inserción o retiro es corto, por lo tanto, las usuarias de este método subdérmico pueden incorporarse a sus responsabilidades cotidianas sin ninguna incomodidad. Además, el Nexplanon es considerado uno de los métodos anticonceptivos subdermicos con mayor eficacia de anticoncepción en nuestro país, de larga duración, el más moderno, dan comodidad al uso, a diferencia de otros métodos subdermicos (Jadelle, Norplant, etc.).(3)

Actualmente, este método anticonceptivo subdérmico es distribuido de forma gratuita a nivel del Ministerio de Salud, a través del Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), lugar en el que se realizó la presente investigación.

El presente estudio de investigación se ha realizado, con la finalidad de identificar la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon. Asimismo se buscó identificar en que tiempo hubo más casos de deserción (al inicio, al mes, a los tres meses y de 6 meses a más) y otros.

Según, las bibliografías consultadas encontramos efectos asociados al uso del implante subdérmico Nexplanon hallamos alteraciones del patrón menstrual (metrorragia, amenorrea, etc.), cefaleas, variación de peso, entre otros. (10)

Lo cual vamos a determinar en la población asignada del Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), perteneciente al Asentamiento Humano Juan Pablo II del distrito de Los Olivos.

1.3.2. Justificación Práctica: Se recolectó la información de cada usuaria del método anticonceptivo subdérmico Nexplanon, mediante una pequeña encuesta, que está diseñada con la finalidad de recopilar la máxima información posible de forma precisa y concreta. Con la ayuda de un mapa donde encontramos; las calles y referencias necesarias, nos dirigimos de forma personalizada a cada uno de los domicilios de las diversas usuarias, previamente se obtuvo dicha información que se encuentra en el libro de registro del consultorio de planificación familiar del área de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4)

Debido a lo antes mencionado, el presente estudio busca mejorar la calidad de atención que se brinda a las pacientes por parte del profesional de la salud. El profesional altamente capacitado para la inserción del dispositivo, debe brindar una adecuada orientación y consejería en el área de Planificación Familiar de manera clara, precisa y oportuna a las usuarias que acuden al establecimiento de salud. Con la finalidad que las usuarias, se puedan dirigir a sus hogares sin dudas respecto al método u otra atención que se le brindo, logrando así, su satisfacción respecto a la atención brindada en el Centro Materno

Infantil Juan Pablo II (I-4), para iniciar el uso de un método anticonceptivo.

1.3.3. Justificación Metodológica: Este estudio contribuye a una mejor atención en salud. Las mujeres no deben ser expuestas a diversas situaciones de incomodidad, debido a la toma de decisiones sin conocimiento previo del mecanismo de acción hormonal del método anticonceptivo Nexplanon, que ha sido elegido por la usuaria, logrando así que la usuaria pueda disfrutar de una vida sexual y reproductiva saludable, a la vez responsable. Es decir, la usuaria debe decidir usar un método anticonceptivo sin presión ni manipulación de ninguna otra persona de su entorno. Por lo que, la decisión del uso de un método anticonceptivo subdérmico reversible Nexplanon, le permitirá realizar sus actividades cotidianas sin impedimento, además, de no ser constantes sus visitas al establecimiento de salud como es el caso del uso de otros métodos anticonceptivos (inyectable mensual, inyectable trimestral o pastillas orales mensuales. Este método anticonceptivo brinda la seguridad de retornar su fertilidad inmediatamente de extraído el dispositivo subdérmico. (11)

Aunque este es un método recientemente insertado en la gama de métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud, y consecuentemente con poca difusión, se cuenta con un número considerable de usuarias de este método en el área de Planificación Familiar, en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4) lugar donde se realizó el estudio de investigación, he ahí la viabilidad del presente estudio realizado, ya que cuenta con una muestra considerable a ser utilizada, para poder identificar la deserción en las usuarias del implante subdérmico Nexplanon.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.2. Objetivo General:

- Identificar el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos 2017.

1.4.3. Objetivos Específicos:

- Identificar las causas más frecuentes que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017.
- Identificar el tiempo donde hubo más casos de cefalea que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017.
- Identificar el tiempo donde hubo más casos de alteracion de patrón menstrual que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017.
- Identificar el tiempo donde hubo más casos de variacion de peso que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017.
- Identificar los casos de patología que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017?
- Identificar los motivos que evitan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Ramos, M. (2015), realizó un estudio titulado “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio del área de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2014 enero 2015”. Cuyos objetivos fueron determinar los efectos del implante subdérmico de etonogestrel en las usuarias del consultorio del área de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2014 enero 2015. La metodología que utilizó fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal con una muestra de 78 usuarias. Sus resultados fueron con respecto a la cefalea que al inicio de la inserción obtuvo un 3,8% mientras que al mes incremento en 24,4% y al terminar disminuyó en un 6,6%. Por otro lado, las pacientes con sobrepeso que iniciaron el método fue de un 65,4% y al concluir el año el porcentaje disminuyó en 46,1%; además las pacientes que presentaron peso normal al inicio fue de 32,1% y al culminar el año fue de 51,3%; por último se tiene que del total de usuarias el 31,6% disminuyó su peso al terminar el año. Con respecto al patrón de sangrado menstrual, la amenorrea fue el más frecuente con un 71,1%. El autor concluye que los efectos más frecuentes que se manifestaron en las pacientes del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea, modificación en el peso.(2)

Tarazona, Y. (2017), realizó un estudio de investigación titulado “Efectos Adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016- Febrero 2017”. Donde indica que su objetivo es determinar los efectos adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante Junio 2016 - Febrero 2017. Además, la metodología que utilizó este estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal, dicho estudio cuenta con 128 casos que se extrajeron de las historias clínicas de pacientes que en algún momento manifestaron algún tipo de efecto. Los resultados que obtuvo el investigador de este estudio, indica que posee una población donde el mayor porcentaje de las

usuarias son de edad joven- adulta y tiene una población menor que son adolescentes. Además los efectos adversos que fueron presentados con mayor prevalencia en el estudio fueron: en primer lugar la alteración del patrón menstrual (46.9%). En segunda instancia aparecen las cefaleas (36%). Y en tercer lugar esta la variación de peso con un porcentaje menor pero significativo (32.8%). Asimismo, se manifestaron otros efectos adversos en menor proporción: cambios de carácter, tensión mamaria y dolor en zona de inserción. El autor obtiene como conclusión que los efectos adversos que se consideran más importantes, debido a su gran presencia en las usuarias son: la alteración del patrón menstrual, la cefaleas y la variación de peso.(4)

Paredes, B. (2016). Presenta un estudio titulado “Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, 2014-2015”. Plantea como objetivo determinar los efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, 2014-2015. La metodología que utilizó fue de un estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítica con un diseño transaccional correlacional. En principio, sus resultados se basan en una población de (120) pacientes, la cual un grupo de 50 pacientes son usuarias del implante subdérmico, pues dichas pacientes oscilan entre los 31 y 35 años (40%). Además un 70% de las usuarias presentó sobre peso como efecto adverso al implante subdérmico, un 26 % de las usuarias continuadoras del método se mantienen con un peso adecuado y solo un 4% de las usuarias presentó disminución de peso ocasionando una delgadez notable. También, un porcentaje elevado (74%) de usuarias evidenciaron la presencia de acné en relación al implante. Para finalizar el autor llega a la conclusión de que el implante subdérmico es un método eficaz (99.9%). A pesar de ello, el método provoca diferentes efectos adversos como: variación de peso (mayor presencia de aumento de peso) y la aparición de acné, en las usuarias causando cambios en de carácter, en algunas aumento y disminución de deseo sexual entre otros. (3)

La presente investigación de Espínola, B. (2016), titulada “Deserción al uso de métodos anticonceptivos con los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del Puesto de Salud San

Juan, Chimbote”. Cuyo objetivo es identificar si existe relación entre la deserción del método anticonceptivo y los factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar del Puesto de Salud San Juan, Chimbote”. La metodología que utilizó fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. De los datos que obtuvo su investigación, adquirió resultados donde observa que las mujeres en edad fértil desertan un 84,9 % porcentaje considerable. Además las usuarias que están en la etapa joven- adulto (20- 34 años), desertaron en más que las usuarias adolescentes entre 15-19 años, con las siguientes proporciones de 61.9% y 16,5% respectivamente. También, existen diversos motivos que manifiestan las usuarias por los cuales desertaron al uso del implante son los efectos secundarios en porcentajes de 61,9% y en menor proporción refieren otros motivos 16,5% y el 10,1% se debe a la decisión de la pareja. Por último el investigador concluye que la mayor parte de las usuarias desertan al uso de métodos anticonceptivos, ya sea por no tener una buena información, por no tener orientación y consejería adecuada por parte del personal de salud asistencial o tal vez por vergüenza las usuarias no manifiestan sus dudas y temores en la consulta para ser aclaradas por el personal de salud. Es por ello que la mayoría de mujeres en edad fértil presentan deserción total a los métodos anticonceptivos. Asimismo, existe relación estadísticamente significativa. (12)

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Buscando información sobre estudios realizados al exterior de nuestro país se encontró el estudio de Cuenca, A. (2015), investigador que realizó dicho estudio titulado “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”. El mencionado investigador plantea el objetivo de determinar las causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital “Universitario de Motupe” en el periodo Mayo -Agosto del 2014. Asimismo, el desarrollo metodológico que empleó en su estudio fue de un diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Este estudio se realizó con la participación de las usuarias, firmando un consentimiento informado. Los resultados obtenidos

en relación al implante subdérmico son: en primer lugar, se da un aumento de peso (37.04%); en segundo lugar, aparece la hemorragia disfunción [aumento de sangrado (33.33%)] y en tercer lugar, está la presencia de cefaleas con un porcentaje de (18.52%). Por otro lado, el tiempo de abandono del método más frecuente ocurre en un plazo menor a un año (44.12%) y en dos años (42.16%) en relación a la existencia de diversos aspectos socioculturales, de las cuales algunas causas de abandono del implante subdérmico fueron: deseos de concebir y deseo de cambiar por un método que se adapte más a su organismo. El autor llega a la conclusión de que las causas más relevantes de abandono del método subdermicos son: el aumento de peso, hemorragia disfuncional y cefaleas. Provocando así un elevado porcentaje de deserción del implante subdérmico. Y los aspectos socioculturales que causan el retiro del implante subdérmico por parte de las usuarias continuadoras fueron: el cambio a otro método anticonceptivo y deseo de concebir. El tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico fue menor a un año. (1)

Consultando en la investigación de Navarrete, G. y Ramírez, J. (2015), estudio titulado “Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014. Cuyo objetivo del estudio fue Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil atendidas en el Sub-centro de San Antonio durante el periodo Enero a Octubre del 2014. Por otro lado la metodología que se empleó en este estudio fue cualitativa y cuantitativa, de corte transversal y retrospectivo. Analizando los datos el autor obtuvo que las usuarias son adolescentes en un 50% de su muestra, por lo que de la muestra un 63% son solteras. 22% casadas 12.5% unión libre y el nivel de grado de instrucción es de nivel secundario a mas en un 96%. Los efectos secundarios que se presentaron con más frecuencia tras haber utilizado el implante subdérmico se halló: las irregularidades del ciclo menstrual desencadenando un sangrado prolongado en un 63 %, un 17 % cefalea, un 13% aumento de peso y diversas alteraciones en el estado emocional. El investigador concluye que la irregularidad del ciclo menstrual es el efecto adverso que se presenta más es en un (50%) en las usuarias debido al uso del

método. Existen otros efectos secundarios (cefalea y aumento de peso) que causa incomodidad a las usuarias del implante subdérmico, estos están presentes en un porcentajes inferior la mitad de la población. (5)

Investigando se encontró el estudio de Zurita, P. (2017), que tiene como título “Efectos adversos asociados al uso del implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo en el subcentro de salud de Izamba enero-agosto 2016”. Este estudio tiene como objetivo determinar los efectos adversos por el uso del implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo en el subcentro de salud de Izamba enero-agosto 2016. La metodología utilizada en el estudio fue descriptivo, observacional y prospectivo. Además, se obtuvo resultados de un grupo estudiado (40 pacientes), se evidencia que las pacientes que recurren al centro de salud para optar por algún método de planificación familiar esta representado por 15 pacientes (37,5%) que utilizan el método subdérmico, estas comprenden entre las edades de 15 a 19 años, seguido de 10 pacientes (25%) que comprenden una edad entre los 20 - 34 años, > 35 años edad. Además, dentro de este grupo de pacientes del implante subdérmico de etonogestrel se resaltan 2 pacientes que son el 5% de la muestra, las cuales están utilizando el método subdérmico de planificación familiar por segunda oportunidad y un grupo de 38 pacientes que representan el 95% de la muestra que se encuentran utilizando el método anticonceptivo por primera instancia. Las pacientes que están usando el implante subdérmico de etonogestrel por segunda oportunidad no manifiestan sintomatología de 1 vez, 2 veces, 3 veces o más número de aplicaciones del método anticonceptivo subdérmico. Todo método anticonceptivo manifiesta algún efecto adverso en las usuarias. De la muestra investigada un grupo de 26 pacientes (65%) se encuentran asintomáticas hasta el momento del estudio, 7 pacientes (17,5%) refirió que evidenciaron sangrado vaginal causando molestia en la usuaria, dicho evento provocado por el uso de método subdérmico, mientras que 3 pacientes (7,5%) manifiesta aumento de peso, 2 pacientes (5%) que manifiestan cefalea, 1 paciente (2,5%) que indica que presentó cambios en la libido y 1 paciente (2,5%) que indica la presencia de acné. Finalmente el autor llega a la conclusión que la edad de las usuarias que utilizan el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo es en su

mayoría de edades entre 15 a 19 años. Por otro lado en cuanto al estado civil las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel son en su mayoría casadas. Asimismo, se puede decir que el tiempo de uso del implante subdérmico de etonogestrel en la mayoría de pacientes es superior al año y se registran dos usuarias que se encuentran utilizando el método anticonceptivo por segunda ocasión. Las pacientes que optaron por elegir el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo en la mayoría de ellas hubo influencia por parte de la orientación que brindó el personal de salud en el área de planificación familiar. Los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en las pacientes que utilizan el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo son sangrado irregular y aumento de su masa corporal. El nivel de satisfacción por parte de las usuarias es elevado, motivo por el cual la mayoría de las pacientes manifiestan deseos de continuar con el implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo. (6)

Según el estudio realizado por Guamán, J., Orellana, Y. y Alfonso E. (2017), titulada "Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco - Cuenca 2016". El objetivo de la investigación fue identificar las características del uso y efecto adversos de implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el centro de salud Barrial Blanco - Cuenca 2016. Asimismo, su metodología del estudio fue de tipo transversal, descriptivo. Además, el estudio se realizó con una población que consta de 121 usuarias. De las cuales el 95% presentó algún tipo de efecto adverso al implante subdérmico, el principal efecto adverso que se manifestó tras la inserción del implante subdérmico a la paciente fue la alteración del sangrado menstrual, que se manifestó en 60,3% de las usuarias, mientras que la cefalea y migraña presentó el 31,4% de las usuarias, acné el 20,7% de las usuarias, aumento de peso el 34,7%, trastorno del ánimo el 28,9%, y el 14,9% manifestó dismenorrea y el mismo porcentaje sintió mastalgia. También, los efectos adversos que en menor porcentaje se hallaron fueron la náusea, vómito y disminución del libido en un 9,1%, así como la disminución del apetito en un 0,8%. En relación al tiempo de aparición de los efectos adversos se pudo identificar que en el primer trimestre las usuarias experimentaron los síntomas y signos en un

29,8%, el 18,2% experimentó los efectos adversos al segundo trimestre, y el 16,5% al año. De esta manera los autores llegan a la conclusión que los efectos adversos del implante subdérmico independientemente de su complejidad se encuentran presentes en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su inserción del método anticonceptivo subdérmico. (13)

Para finalizar el estudio de Torres, V. (2015), plantea una investigación cuyo título es "Implantes subdermicos en pacientes del subcentro de salud sardinas de Jondachi, en el período noviembre 2013 - junio 2014", el objetivo de este estudio es determinar la eficacia y efectos adversos de los implantes subdermicos en pacientes del subcentro de salud sardinas de Jondachi, en el período noviembre 2013 - junio 2014, en cuanto a su metodología que este realizó fue de un estudio descriptivo, explicativo, retrospectivo. El autor obtuvo resultados de un grupo de usuarias, identificando las usuarias que tienen mayor continuidad que utilizan los implantes subdermicos son aquellas que tienen un criterio de multiparidad correspondiendo a un 51.55 %, la edad promedio es de aproximadamente entre los 17 años que representa el 16% de usuarias, el implante subdérmico de mayor aceptación es el Implanon en un 53.61% de usuarias, el 82.47% de las usuarias manifestó efectos adversos, resaltando los siguientes: el 21.65% presenta alteraciones en el ciclo menstrual, en cuanto a cefalea el 17.53%, mientras la ganancia de peso y vómito en el 15.46%, acné en el 11.34% y mastalgia en el 5.15% . Esto ocasionó que el 74.23% de las usuarias se extraigan el implante anticonceptivo antes del tiempo de culminación de la efectividad, se logró comprobar que ninguna de las paciente pudo concebir durante el uso del implante subdérmico. Para finalizar el investigador concluye que a pesar de que los implantes subdermicos se encuentran localizados dentro de los métodos anticonceptivos con mayor eficacia, la frecuencia de la presencia de los efectos adversos manifestados en las usuarias, conlleva a que estas decidan abandonar el uso del implante subdérmico. (7)

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Implante Nexplanon

El implante subdérmico Nexplanon es un método anticonceptivo reversible activo largo que brinda una anticoncepción con una eficacia elevada, y tiene una duración de 3 años. La presentación de este método consiste en un solo implante flexible en forma de varilla, que contiene 68mg de la hormona etonogestrel, mide 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, dicha varilla está compuesta de etileno y acetato de vinilo, por lo que lo hace un material no absorbible. Además, contiene 15 mg de sulfato de bario, dicho compuesto hace que la varilla sea visible mediante rayos X. (14)

El Nexplanon es un implante subdérmico que contiene la hormona de etonogestrel que ocasiona un efecto de anticoncepción de acción prolongada. A pesar que existen gran variedad de estudios que subrayaron su perfil de seguridad, el implante en ocasiones raras pueden ocasionar diferentes eventos adversos moderados o graves. (15)

Dicho método anticonceptivo se encuentra aprobado por la administración de drogas y alimentos (FDA) en el año 2006, el sistema del implante subdérmico es de un cilindro de 68mg del progestágeno, etonogestrel (EGN) y una cubierta de copolímero de acetato de etilenvinílico. El implante se coloca en la cara media del brazo entre 6 a 8 cm de distancia en relación con el codo, en el surco del bíceps, en los primeros cinco días de la menstruación. Se puede utilizar como anticonceptivo durante el tiempo de tres años y después sustituirse en el mismo sitio o en el brazo contralateral. Este implante subdérmico es radiopaco y se le puede detectar cuando está mal colocado por medio de ecografía, utilizando un transductor lineal de 10 a 15 MHz. En algunos casos, quizás se requieren para ello imágenes de resonancia magnética. (16)

El método anticonceptivo Nexplanon es un implante radiopaco, no biodegradable, flexible, que sólo contiene progestágeno, y se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. Cada implante radiopaco posee un contenido de 68 mg de etonogestrel; en cuanto a la velocidad de liberación de la

hormona es de aproximadamente entre 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$ en las semanas número 5 y 6, va disminuyendo aproximadamente hasta 35-45 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar el primer año, bajando a una liberación de 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar el segundo año y libera entre 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al finalizar del tercer año. El aplicador del implante está diseñado exactamente para ser manejado con una sola mano y facilitar la correcta colocación del implante por vía subcutánea. El implante de etonogestrel 68mg es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo. El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética muy parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado. (17)

2.2.2. Mecanismo de acción:

Se libera progestágeno continuamente para suprimir la ovulación, como acción anticonceptiva principal, si bien se agregan a su eficacia el engrosamiento del moco cérvico uterino y la atrofia del endometrio. El retorno de la ovulación después del retiro de implante es sumamente rápido. Se trata de un método con eficacia elevada y en (1998) informaron que no hubo embarazos con su uso durante 53 530 ciclos. (16)

El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg ocurre mediante la suspensión de la ovulación, existe aumento de la viscosidad del moco cervical y modificaciones en el endometrio. Tras la inserción del implante, la hormona de etonogestrel pasa rápidamente por todo el sistema circulatorio. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas van (entre 472 y 1270 pg/ml) ocurren durante el día 1 al 13 días. La velocidad de liberación de la hormona que está en el implante van disminuyendo gradualmente con el tiempo de uso. En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml

(intervalo 150-261 pg/ml), que va disminuyendo lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal. Distribución: la hormona de Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg. Metabolismo: Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación entero hepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel. (17)

2.2.3. Eficacia

Los anticonceptivos de larga duración, reversibles, han demostrado altas tasas de efectividad y de cumplimiento a largo plazo, con pocas contraindicaciones. Sin embargo, en otros lugares se dispone de una gran variedad de métodos anticonceptivos reversibles, la mayoría de las mujeres siguen recurriendo a las opciones menos eficaces. (18)

Mencionan que el implante subdermico con hormona de etonogestrel en la actualidad es uno de los metodos anticonceptivos más eficaces disponibles en el mundo, superando a las operaciones de esterilización en eficacia. Estudios realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización, mostraron que el implante subdérmico de etonogestrel tuvo una buena aceptación y tolerancia por parte de la usuarias, además es un metodo eficaz. Por que no se produjeron embarazos mientras las mujeres se encontraban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada.(17).

2.2.4. Variables

2.2.4.1 Mujeres de edad fértil

La edad fértil es un periodo que caracteriza fundamentalmente a toda mujer, debido a su gran capacidad de poder producir ovulos y así lograr concebir. Además, la edad adecuada de toda mujer fértil para concebir oscila entre los 20 años y 35 años, lograr un embarazo o gestación antes o después de esta edad son considerados concepciones de alto riesgo obstétrico. Por lo que tiene mas probabilidades de desendernarse mas complicaciones que en una gestante de edad adecuada.(19)

2.2.4.2 Deserción al implante subdermico Nexplanon

Aunque el implante Nexplanon es un método relativamente nuevo a tenido gran acogida en cuanto al uso en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Pero todo método anticonceptivo sea hormonal o no hormonal, invasivo o no. Posee efectos asociados respectivamente a cada método según su composición, forma, textura, etc. De acuerdo a los estudios que hemos podido observar y analizar de forma detallada, en cuanto a las causas de deserción del método subdérmico, se tomó la decisión de identificar los tres efectos asociados más frecuentes que se presentan en cada una de las usuarias durante el tiempo que usaron el método anticonceptivo subdérmico. La alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de este método anticonceptivo. Si bien las reacciones adversas son leves, deben ser vigiladas y se deben tener presentes, para aprovechar la educación que se haga en el uso de la medicación. Otras causas de abandono y cambio de la terapia, como falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica, son los siguientes en orden de importancia. (20)

2.2.4.2.1 Dimensiones

2.2.4.2.1.1. Cefalea:

El 25 % de las mujeres entre los 18 y 44 años de edad manifiestan una cefalea intensa o migraña en los últimos tres meses. Además, la incomodidad

neurológica que se presenta con más frecuencia durante el embarazo es la cefalea. Existen tipos de cefaleas ; las cefaleas tipo relámpago pueden ser de tipo primarias (tensional, histamínica , migraña y otras cefalalgias del trigémino) o tipo secundarios (vasculopatías craneales, traumatismo de cabeza y cuello, o cervicales, trastorno de cabeza y cuello, intracraneales no vasculares, infección, abuso de sustancias, y neuralgia craneales psiquiátricas) ha algunas de las causas, las cefalea tensional, son frecuentes y algunas características típicas comprenden rigidez muscular y dolor leve a moderado que persiste varias horas en la porción posterior del cuello y de la cabeza. No se acompaña de alteraciones neurológicas ni náusea. El dolor por lo general casi siempre responde al reposo, masaje, aplicación de calor o frío, antiinflamatorio o tranquilizantes leves. (16)

Las cefaleas son síntomas o enfermedades, que ya pueden ser considerados problemas de salud pública. Es la forma más cotidiana en la raza humana, llegando a causar gran malestar; que por su naturaleza o etiología; invalidante o lograr una limitación funcional motora o psicológica, condicionando un impacto negativo en la calidad de vida de los que la padecen. Las cefaleas son aflicciones humanas, que son respuestas de diversas afecciones sistémicas o de padecimientos encefálicos. (21)

Según los estudios observados anteriormente, las cefaleas son más frecuentes, algunas pacientes han tenido cefaleas antes de colocarse el método subdérmico, y otras lo adquirieron en el inicio y continuidad el método, en algunas usuarias las cefaleas cesan, otras persisten, por ello es muy importante identificar y conocer qué tipo de cefaleas puede tener la paciente. La cefalea es una enfermedad muy habitual, que provoca un enorme costo económico, laboral, sanitario y social en todo el mundo. Afecta alrededor del 13% de la población, de lo cual el 18% son mujeres y el 8% son varones. El dolor de cabeza está provocado principalmente por estimulación del trigémino. Por ello, hipotéticamente la estimulación de cualquier rama de éste nervio puede generar una cefalea. Diversos hábitos como el abuso de sustancias, la exposición a tensión física o emocional y la intervención sobre el dolor, es importante para evitar la cronicidad. En los casos en los que determinadas cefaleas habitualmente episódicas, evolucionan a la cronicidad, la consideración clínica de una persona con un

problema (cefalea) debe ampliarse al de una persona afecta de cefalea, con problemas. Conceptualmente, la constitución y el tipo de cefalea pudieran considerarse factores tónicos, no modificables, presentes a lo largo de toda la vida del individuo. Sobre los factores tónicos, podrían influir factores básicos externos, circunstanciales, prevenibles y modificables. Las cefaleas podrían ser una causa para la deserción del uso del método subdérmico Nexplanon en algunas usuarias. Ya que las cefaleas podrían ser cada vez más intensas con el pasar del tiempo. Las cefaleas son efectos relacionados a varios métodos hormonales, la cual deberías tener en cuenta al momento de la inserción del método. (22)

Indicadores

2.2.4.2.1.1.1 Hipertensión arterial

Se considera hipertensión al aumento de la presión sistólica en 30mm de Hg, o aumento de la presión diastólica en 15 mm de Hg., sobre cifras de presión que presenta la persona antes que se eleve su presión arterial, es decir el aumento sobre la medida base. Puede considerarse en general valores de presión sistólica de 14 o más y de diastólica en 9 o más. (23)

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos poseen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos que llevan la sangre a todas las áreas del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que emplea la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión arterial no presentan algún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, este mal provoca síntomas como dolor de cabeza, hemorragias nasales, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico y palpitaciones del corazón pero no siempre. (24)

La toma de tensión arterial es requisito indispensable para la prescripción de AHC, ya que la hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo fundamental

para presentar algún tipo de accidente cerebrovascular. La presencia de hipertensión arterial controlada en la actualidad, sin otros factores de riesgo (edad, tabaco, diabetes), ni antecedentes de enfermedad cardiovascular, no es una contraindicación para la toma de ACH de baja dosis. En pacientes con hipertensión arterial no controlada (>160/100), la AHC está contraindicada. En pacientes que han sufrido hipertensión gestacional, la administración de anticonceptivos hormonales estaría indicada tan pronto como la tensión arterial fuera normal en el puerperio. Si aumenta la hipertensión arterial, lo más efectivo sería cesar el tratamiento anticonceptivo. En pacientes con hipertensión arterial, estaría indicado el uso de dispositivos intrauterinos, métodos de barrera o anticonceptivos hormonales sólo con progestágenos (excepto inyectables). (25)

La contracepción Hormonal se contraindica en las mujeres que tienen un historial de la hipertensión, especialmente con complicaciones, pero los implantes de la progestina solamente se pueden utilizar si la hipertensión se controla bien, bajo supervisión cercana. Se asigna por mandato el retiro, si están sostenidas o sujetas a la existencia de subidas desmedidas de la presión arterial que ocurren durante el período del implante. (26)

2.2.4.2.1.1.2 Migraña:

El término migraña se refiere a un trastorno neurológico periódico que en ocasiones pueden incapacitar, que se caracteriza por episodios de cefalea intensa y disfunción de sistema nervioso autónomo. Existe una clasificación de tres tipos de migraña con base a la presencia o ausencia de aura y su duración:

- Migraña sin aura: (anteriormente migraña común) se caracteriza por cefalea unilateral pulsátil, náuseas y vomito o fotofobia.
- La migraña con aura: (antes migraña clásica) muestra síntomas similares precedidos por fenómenos neurológicos premonitorios, como escotomas visuales o alucinaciones, 33% de las pacientes padece de este tipo de migraña, que algunas veces se puede evitar si se consume el fármaco al primer signo de advertencia.
- La migraña crónica: es una cefalea que ocurre cuando al menos 15 días de cada mes, durante más de tres meses y sin una causa evidente.

Las migrañas empiezan durante la infancia, alcanzan su punto máximo en la adolescencia y tienden a disminuir tanto en frecuencia conforme la intensidad con la edad. Su prevalencia anual es de 17% en mujeres y 6% en varones. Otro 5% de las mujeres sufre migraña probable, satisface todos los criterios con excepción de uno. Las migrañas son en particular frecuentes en mujeres jóvenes y se han vinculado con la concentración hormonal, aunque su relación no se ha definido todavía. Por ejemplo, la migraña aumenta cuando menos en 50% de las mujeres durante la menstruación. (16)

La fisiopatología exacta de la migraña se desconoce, pero se sabe que aparece cuando la disfunción neuronal provoca hipoperfusión cortical, activación de los receptores nociceptivos vasculares y meníngeos y estimulación de las neuronas sensitivas del trigémino. Describieron cierta predilección por la circulación posterior. Las migrañas, sobre todo aquellas con aura en mujeres jóvenes, elevan el riesgo de un episodio isquémico. Este riesgo es aún mayor en las usuarias que fuman o consumen anticonceptivos orales. (16)

El dolor de cabeza generalmente hemicraneal suele ser, intenso, pulsátil o latido, acompañado de náuseas, vómitos y habitualmente va acompañado de una sensación extraña llamada "aura" (manifestaciones sensitivas, auditivas, visuales, etc.). Además, presenta fotofobia, fonofobia, con diversos cambios en el carácter. Otras veces la migraña, puede asociarse a signos neurológicos (ej.: focalización motora, oftalmoplejías, etc.), son las llamadas migrañas acompañadas. (21)

La migraña aumenta el riesgo de la actividad de la capacidad ventricular independientemente de los anticonceptivos hormonales. La migraña tiene un riesgo aditivo, no sinérgico. La anticoncepción hormonal en dosis bajas puede administrarse en pacientes que sufren migraña sin aura. En pacientes que sufren migraña con aura o si existen diferentes factores de riesgo de ictus (tabaquismo, hipertensión o edad >35 años) la anticoncepción hormonal está contraindicada por aumento de riesgo de ictus. En estas pacientes estaría indicado el uso de dispositivos intra uterinos o métodos de barrera. Se podría considerar el uso de sistemas de anticonceptivos hormonales con sólo gestágenos en el caso de inicio de tratamiento. (25)

Existen en la actualidad estudios que demuestran que la migraña con aura duplica el riesgo para para pacientes con problemas cardiovasculares comparada con la que no tiene aura. Por ser común en las mujeres durante el período reproductivo, debemos estar alertas a la presencia de esas patologías. Después de la definición por parte del neurólogo de las manifestaciones neurológicas que caracterizan la migraña, si se comprueba un cuadro clínico de aura, los anticonceptivos con estrógenos están contraindicados en cualquier edad de la vida reproductiva femenina. Con relación a los progestágenos que están aislados y a la migraña, los estudios son muy escasos y en su mayoría no distingue las formulaciones orales, sean ellas combinadas o de progestágeno aislado. Pero, si están ausentes otros factores de riesgo la organización mundial de la salud autoriza su uso en mujeres con migraña, con excepción de las mujeres que presenten la enfermedad durante todo el uso de ese anticonceptivo, momento en el cual el método deberá ser suspendido. (27)

Es la principal causa de consulta en cefaleas debido a su severidad y al compromiso de calidad de vida que produce cada episodio, siendo la segunda en frecuencia, después de la cefalea tipo tensión. Se caracteriza por ser habitualmente de localización hemicránea, severa, carácter pulsátil y acompañado de náuseas, vómitos, sono o fotofobia. Tiene una duración que varía de 4 a 72 horas. Es claramente más frecuente en las mujeres, especialmente en las que se encuentran en la etapa de la edad fértil sin embargo, según otros estudios estos pueden iniciarse a lo largo de la infancia. Estos son algunos Factores gatillantes de migraña:

- Estrés o ansiedad
- Cambios en horarios de sueño (dormir mucho o muy poco, siestas)
- Periodos de ayunos
- Tabaco, alcohol (especialmente el vino)
- Olores (perfumes, desodorantes ambientales)
- Algunas comidas (chocolates, quesos, comidas chinas, café, tomate)
- Calor excesivo, deshidratación
- Cambios hormonales (menstruación). (28)

2.2.4.2.1.2 Alteraciones del patrón menstrual

Las diferentes alteraciones del ciclo menstrual que se pueden presentar en las mujeres, son los principales efectos adversos que ocasionan las hormonas que se hallan en los implantes subdermicos de liberación prolongada, reportándose hasta un 50% durante los primeros tres meses de haberse utilizado, para disminuir al 30%, después de los seis meses de haber utilizado, la prevalencia va disminuyendo progresivamente hasta los primeros dos años de su uso por parte todas las pacientes continuadoras del método anticonceptivo hormonal. (29)

En la edad reproductora suele estar establecido un patrón normal de ovulación. La menstruación normal dura entre 4 y 7 días, provoca una pérdida de sangre de unos 30 ml y la mayoría de los ciclos duran entre 21 y 25 días. La fase folicular varía de una persona a otra y puede ser tan breve como 7 días y tan larga como 21. La fase lútea normal tiene una duración fija de unos 14 días. Las alteraciones más frecuentes del ciclo menstrual son:

Hipermenorrea: Hemorragia uterina excesiva en cantidad, con duración del ciclo y de los días de menstruación dentro de lo normal.

- Hipomenorrea: Poca cantidad, siendo la duración del ciclo normal y de los días de menstruación normal o menor.
- Menometrorragia: Hemorragia excesiva durante la menstruación y a intervalos irregulares.
- Menorragia: Cantidad excesiva a intervalos regulares.
- Metrorragia: Episodios de hemorragias irregulares.
- Opsomenorrea: Flujo menstrual infrecuente (ciclos de más de 35 días).
- Proiomenorrea: Flujo menstrual anormalmente frecuente (ciclos de menos de 21 días).
- Oligomenorrea: Pocos días de menstruación, hemorragia en cantidad normal.
- Polimenorrea: Duración excesiva de los días de menstruación, aunque en cantidad normal. (10)

Es importante saber identificar las características de una menstruación normal en las mujeres de etapa reproductiva. La menstruación normal tiene parámetros en cuanto a: su regularidad, temporalidad, volumen. Dichos parámetros poseen criterios para valorarlos como normales, por lo que se define como pérdida hemática que presenta cada 21-35 días (regularidad), con duración de 3-7 días (temporalidad) y con pérdida de 35-38ml por vía (volumen). (30).

Los diversos cambios en el patrón del sangrado menstrual se manifiestan con el uso de los anticonceptivos que sólo contienen progestágeno, pues el patrón de su sangrado menstrual puede variar durante el uso de Implanon Nexplanon. Puede evidenciarse y experimentar cambios en la frecuencia del sangrado como: ausencia, disminución, sangrados más frecuentes o continuos; en cuanto a la intensidad como: disminución o aumento; por último en la duración. Además, una de cada cinco mujeres no tienen sangrado, mientras que 1 de cada 5 mujeres experimentan sangrados frecuentes y/o prolongados. Ocasionalmente se han ido comunicando casos de sangrado intensos en las pacientes. En los ensayos clínicos, los cambios en el sangrado fue el motivo más frecuente para conllevar al abandono del tratamiento (aproximadamente un 11%). Su patrón de sangrado presentado durante los tres primeros meses generalmente indica el futuro de su patrón de sangrado. Los anticonceptivos con progestágenos no deben usarse en ninguna de las circunstancias mencionadas: embarazo conocido o sospecha de embarazo, trastorno trombo-embólico venoso activo, tumores dependiente de progestágenos, presencia o antecedentes de enfermedades hepáticas graves, sangrado vaginal sin diagnóstico, presión arterial alta, diabetes, obesidad, hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes de implantón.(31)

Indicadores:

2.2.4.2.1.2.1 Problemas de coagulación:

La variabilidad de trastornos hemorrágicos que se presentan en algunas personas, pueden ser resultado de la trombocitopenia, trastornos de la función plaquetaria, colágeno anormal y diversas deficiencias de un factor de coagulación. Un mayor porcentaje de trastornos hemorrágicos pueden ser adquiridos de forma

externa o de manera hereditaria. Los trastornos hereditarios leves suelen ser comunes, mientras que los trastornos hereditarios graves suelen ser poco comunes, afectando así a un número muy bajo de personas, que va de 1 en 5 000, hasta de 1 en 1 millón. (32)

Uno de los problemas principales de la alteración del patrón menstrual se debe a la alteración de la coagulación; alrededor de 40% de los casos de metrorragia o menometrorragia se deben a la enfermedad de Von Willebrand o a trastornos plaquetarios. En ciertas pacientes, los antecedentes de sangrado en otros sitios orientan al diagnóstico en aproximadamente, 80% de los casos. Por esta razón, parte de la evaluación de toda paciente con trastornos menstruales consiste en disponer de una biometría hemática completa (incluyendo recuento de plaquetas y de tiempos de coagulación). (33)

Las significativas alteraciones que ocurren en el sistema de coagulación culminan provocando un aumento de la generación de la trombina. Sobreviene también un aumento en los diversos factores de coagulación (fibrinógeno, VII, VIII, IX, X, XII y XIII), y una reducción de los inhibidores naturales de la coagulación (proteína S y antitrombina), produciendo un ligero efecto pro coagulante. Esos efectos se observan con mayor claridad en los test que evalúan globalmente la hemostasis, revelando una resistencia que ha sido adquirida por la proteína C y el aumento en la generación de trombina. (27)

Sin Embargo, los implantes anticonceptivos contienen solamente la progestina, actualmente la trombosis desconocidas llevan el mismo riesgo creciente, solamente arteriales o venosas, y el trombo-embolismo venoso ha estado señalado, incluyendo acciones trombóticas arteriales o venosas pulmonares, y profundas de la vena de la pata del miocardio y cerebrovasculares. (26)

2.2.4.2.1.3 Variación de peso:

El peso es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional pues permite cuantificar todas las reservas corporales que existen en nuestro organismo, por tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como

situaciones de obesidad en las que existe un exceso de grasa en la persona o, por el contrario desnutriciones en las que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas por otros agentes. Así a través del estudio de la composición corporal se pueden juzgar y valorar el ingreso de energía, los diferentes nutrientes, el crecimiento o la actividad física. Todos nutrientes que existen en los alimentos pasan a pertenecer y ser parte del cuerpo, por lo que las necesidades nutricionales dependen de la composición corporal. (34)

En relación a las variaciones de peso, la frecuencia del estado nutricional de obesidad se elevó del 15,5 al 22,6% desde el inicio del uso del implante subdérmico de etonogestrel hasta la culminación del método. La frecuencia en las pacientes o usuarias con un adecuado estado nutricional adelgazó (es decir, inferior al p10 de las curvas del CDC), aumento del 3,5 al 7,6%. Respecto a las variaciones en el peso y el IMC, se observó un incremento de peso de 4,217 kg al tercer año del uso del método, ambos datos muy significativos. (35)

Indicadores:

2.2.4.2.1.3.1 Problemas Tiroideos

Es conocimiento general en la salud que la patología de la glándula tiroides es más frecuente en el sexo femenino, con una diferencia de 7 a 1 con respecto al sexo masculino. El tiroides en la mujer presenta grandes cambios histológicos y fisiológicos durante las diferentes etapas de su vida reproductiva. Es así como el bocio es más frecuente en las mujeres menores de 40 años, por lo que la formación de los nódulos aumenta de forma progresiva con el pasar del tiempo. Todas las manifestaciones clínicas dependen también según la edad de la mujer, es así como el hipertiroidismo, el apetitito es un término utilizado para describir los síntomas de hiperfunción en algunas personas mayores, pues la presencia de las características sintomáticas aparecen en las mujeres con problemas tiroideos (apatía, depresión, ausencia de actividad motora y edema de extremidades inferiores) pueden ser confundidas con una situación de hipofunción tiroidea. (36)

En conjunto, dichos padecimientos se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes. Existe una relación esencial entre la función de la tiroides de la madre y la función del feto. Por lo tanto, los fármacos que causan algún tipo de daño a dicha glándula en la madre y también pueden causar gran daño en la glándula fetal. Los anticuerpos anti tiroideos se han vinculado en gran proporción con aumento de la pérdida temprana de embarazo. También, la tirotoxicosis no controlada y el hipotiroidismo no tratado se relacionan con resultados adversos de la gestación. Por último, hay pruebas de que la gravedad de los trastornos auto inmunitario de la tiroides se aminora durante la gestación, solo para exacerbarse después haberse producido el parto. Casi todos los trastornos de la tiroides están inextricablemente enlazados con la presencia de auto anticuerpos contra diversos componentes celulares. Algunos de estos anticuerpos estimulan de manera variable la función tiroidea, bloquean la función o causan inflamación en la tiroides que puede conducir a una gran destrucción. En repetidas ocasiones, tales efectos se sobreponen o incluso coexisten. Los autoanticuerpos estimulantes de la tiroides, también llamados inmunoglobulinas estimulantes de la tiroides (TSI), se unen al receptor de tirotropina y lo activan, lo cual genera hiperfunción y crecimiento. Aunque estos anticuerpos se identifican en la mayoría de las pacientes con enfermedad de Graves clásica, la producción simultánea de anticuerpos bloqueadores de la tiroides puede embotar este efecto. Los efectos antiperoxidasa de la tiroides, antes llamado auto anticuerpos contra microsomas de la tiroides, se han identificado en 5 a 15 % de las embarazadas. Estos anticuerpos se han vinculado con pérdidas gestacionales tempranas, evento contrario a las mujeres con anticuerpos identificados en la primera mitad del embarazo. Sin embargo, estas mujeres están en riesgo alto de presentar disfunción tiroidea posparto, y tienen riesgo de por vida de presentar insuficiencia tiroidea permanente. (16)

2.2.4.2.1.3.2 Problemas hepáticos

El hígado es una glándula con miríadas de funciones y en términos de dosificación biológica solo es ligeramente superado por el cerebro. Está localizado estratégicamente para recibir la mayoría de los antígenos que ingresan al organismo a través de la sangre del sistema digestivo, asimismo,

participativamente como un gran órgano inmunológico contra la presencia de diversos patógeno. Es afectado por enfermedades de medidas inmunológicamente siendo las más importantes de todas la cirrosis biliar primaria (CBP) y la hepatitis autoinmune (HA). Diversas entidades sistemáticas lo comprometen, destacándose en la actualidad , el síndrome metabólico, la obesidad y la diabetes mielitus que inducen enfermedades hepáticas no alcohólica y esteatohepatitismo no alcohólica, que pueden ocasionar fibrosis, cirrosis y carcinoma hepatocelular. (37)

Las enfermedades hepáticas que son inducidas por drogas, son un fenómeno con muchas facetas, por lo que su aspecto morfológico se caracteriza por tener la capacidad de imitar cualquier daño hepático en los pacientes, en aquellos q son susceptibles de forma idiosincrática a una dosis terapéutica o por toxicidad intrínseca, pero también puede ser afectada por otros factores que pueden ser de origen genético. Pueden desencadenar efectos adversos sea por una droga, pues influye ciertos factores como: la edad, el sexo, el estado nutricional, la exposición a los fármacos. Estos pueden contribuir a causar daños irreversibles a nivel de órganos o sistemáticos. (38).

Las pruebas que se realizan de función hepática deben ser relanzadas si son inicialmente anormales, es decir se debe asegurar que sea un resultado de una adecuada prueba realizada previamente a la usuaria. El acontecimiento de la ictericia indica generalmente el retiro del implante. Los adenomas Hepáticos pueden ocurrir con los contraceptivos orales combinados, pero el riesgo con los implantes de la progestina solamente es desconocido. Inversamente, el daño hepático puede extender la época del desbloquear activo de la progestina del implante, y por lo tanto la presencia de carcinoma activo de la hepatitis o del hígado es una contraindicación absoluta para la inserción del implante en las usuarias del método. (26)

2.2.5 Criterios médicos de elegibilidad para la aplicación del implante subdérmico Nexplanon:

Se deben tener en cuenta ciertos criterios importantes para considerar a una paciente con condiciones físicas, psicológicas y fisiológicas adecuadas para

la realizar la respectiva inserción del método, esperando así una aceptación satisfactoria por parte del metabolismo de la paciente, con la finalidad de no complicar la salud de la usuaria del método anticonceptivo. Todo profesional que procede a realizar la inserción del implante, debe tener la certeza que la paciente elegida esta apta, para ello debe considerar que no presente ninguno de las siguientes situaciones:

- Embarazo conocido o sospechado. (descartar con pruebas HCG o ecografías)
- Antecedentes o historia actual de trombosis o desordenes tromboembolicos
- Tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa.
- Sangrado genital anormal no diagnosticado.
- Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado.
- Reacción alérgica a algunos de los componentes.
- Enfermedad valvular cardíaca
- Cefaleas leves.
- Hipotiroidismo.
- Hipertiroidismo.
- Anemia.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Colecistitis.
- Fumadoras.
- Diabetes gestacional.
- Epilepsia. (17)

2.2.6 Inserción del Nexplanon

Para la inserción del método anticonceptivo subdérmico Nexplanon se debe tener en cuenta los criterios mencionados en el punto anterior, para poder evitar alguna incomodidad o complicación en la salud de la usuaria. Para ello se

espera que el profesional este completamente capacitado previa a la realización de la inserción del método en mención. El sitio de inserción y el procedimiento de inserción inicial para Nexplanon sigue siendo el mismo que para Implanon a continuación los pasos a realizar para la inserción del método:

- En principio, la mujer se encuentra de espaldas con su brazo no dominante girado hacia fuera y doblada en el codo.
- El sitio de inserción es Identificados y marcados (8-10 cm por encima de la media en el lado interno del no dominante Brazo).
- Esta área debe estar limpia, para colocar anestesia local a traes del inyectable.
- Se aconseja que el profesional de la salud se debe sentar al realizar la inserción de Nexplanon para permitir la visión directa de la punta de la aguja, para perforar la piel con comodidad y con una ligera fuerza durante la inserción.
- El nuevo aplicador de inserción se sostiene justo por encima de la aguja sobre la superficie texturada y el tapón de protección transparente que cubre la aguja es remoto.
- El implante se debe ver, la punta de la guja debe estar con el bisel hacia abajo, la piel anestesiada ha sido perforada con la punta de la aguja, inclinando a unos 30 °, el aplicador se baja a una posición horizontal.
- Acariciando la piel con la aguja, se avanza a su máximo longitud.
- El aplicador debe permanecer en esta posición y el control deslizante púrpura desbloqueado empujándolo ligeramente hacia abajo.
- El deslizante se jala completamente hacia atrás hasta que se detiene, dejando el implante en su posición subdérmico y la aguja bloqueada con seguridad dentro del cuerpo del aplicador.
- El aplicador puede ser remoto. Ambos extremos del implante deben ser palpados por el profesional de la salud y la usuaria que eligió usar el método. (39)

2.2.7 Retiro de dispositivo Nexplanon

Para realizar o iniciar en proceso de retiro del dispositivo subdérmico debe ser con el consentimiento de la usuaria, los motivos que conllevan a la usuaria a retirarse el método pueden ser; por deseo de concepción, la presencia de incomodidad de la paciente debido a la aparición de algunos efectos asociados al implante durante el tiempo de uso, deseo de cambiar de método. Por otro lado, la retirada del implante sólo debe realizarse en condiciones asépticas, por un profesional sanitario que está familiarizado con la técnica de extracción del método. A continuación los criterios o pasos a seguir la realizar la extracción el implante:

- Identifique a través de la cartilla de la paciente o historia clínica, en que brazo está el implante a retirar. Prosiga a constatar dicha información consultando a la paciente y realizando la respectiva palpación por parte del profesional.
- Limpie el lugar donde se realizará la incisión y aplique un antiséptico. Localice el implante y marque el extremo distal (extremo más cercano al codo), por ejemplo, con un marcador estéril.
- Anestesia el brazo, con 0,5 a 1 ml de lidocaína al 1% en la zona marcada para la incisión. Asegúrese de inyectar adecuadamente la anestesia local, lo cual es por debajo de la zona donde se encuentra el implante con el fin de mantenerlo cerca de la superficie de la piel.
- Empuje hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo; puede sobresalir una protuberancia que indica el extremo distal del implante.
- Comenzando en la punta distal del implante, se debe hacer una incisión longitudinal de 2 mm hacia el codo, empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta pueda ser visualizada.
- Sujete el implante con fórceps (preferentemente pinzas curvas de mosquito) y extraiga el implante.
- Si el implante está encapsulado, haga una incisión en la vaina de tejido y extraiga el implante con las pinzas. Si la punta del implante no se hace visible tras la incisión, inserte suavemente una pinza en la incisión.

- Gire la pinza hacia su otra mano. Con un segundo par de pinzas diseccione cuidadosamente el tejido alrededor del implante y sujételo.
- Extraiga entonces el implante con delicadeza hasta que sea extraído la varilla completamente (4 cm de largo), mediante la medición de la longitud, se han notificado casos de rotura de los implantes mientras éste se encontraba insertado en el brazo de la usuaria.
- En algunos casos, se ha notificado dificultad para la retirada del implante roto. Si sólo se ha extraído una parte del implante (menos de 4 cm), el trozo restante de varilla debe extraerse siguiendo las instrucciones expuestas en esta sección. Si la mujer desea continuar usando Implanon, se puede insertar un nuevo implante inmediatamente después de la extracción del anterior usando la misma incisión.
- Una vez extraído el implante, cierre la incisión con esteritrips y aplique una venda adhesiva. Aplique un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de hematomas.
- La mujer puede quitarse el vendaje compresivo en 24 horas y el pequeño vendaje sobre el punto en el que se ha producido la inserción en el plazo de 3-5 días. (11)

2.2.8 Beneficios

Las ventajas para la salud derivadas del uso de la anticoncepción son mayores que sus desventajas porque previenen el embarazo no planeado, reducen el número de abortos y disminuyen la incidencia de muerte y discapacidad relacionada con las complicaciones del embarazo y parto. El Comité de Salud Reproductiva y Derechos Sexuales de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG), en un esfuerzo por aportar a la disminución de los embarazos no deseados y sus consecuencias, efectuó una revisión bibliográfica que permitiera evaluar el comportamiento del uso de los métodos anticonceptivos de larga duración reversibles. (18)

Este método anticonceptivo posee beneficios tanto para la usuaria y el profesional de salud encargado de realizar la inserción de dicho implante.

Beneficios para la usuaria:

- La usuaria puede retirárselo en el momento que desee, (sea por deseos de tener hijos, efectos asociados al método que perjudiquen su salud, presencia de patologías).
- La fertilidad de la paciente retorna en horas, después de extraído el método.
- Sin costo, que el método es totalmente gratuito por el MINSA.
- Poco requerimiento de seguimiento del método.
- Proceso ambulatorio inmediato, después de realizar dicha inserción.
- La usuaria podrá palpar dicho implante subdérmico.
- La varilla del implante es radio opaco, es decir se podrá visualizar a través de una ecografía de partes blandas.
- Eficacia elevada y de larga duración, No interfiere con el sexo. Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años. Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (17)

Beneficios para el profesional

- El profesional a realizar el método podrá sentarse, para poder visualizar mejor la inserción de implante.
- No habrá preocupación de pérdida en relación a la varilla de dicho implante.

- El aplicador es fácil de utilizar, por lo tanto la inserción del método es sencilla y práctica. (40)

2.2.9 Complicaciones en la inserción y retiro del implante

La inserción y remoción del implante son procedimientos sencillos, pero estos deben ser realizados por personal de salud debidamente adiestrado y que tenga la capacidad de seguir la técnica descrita. En una evaluación de 11 ensayos clínicos que incluyeron a 942 mujeres se reportó 1% de complicaciones, casi todas hematomas y sangrado en el sitio de inserción. (18)

En algunos casos se han suscitados eventos: la dificultad al momento de extraer la tapa protectora del implante ocurre mucho. Además las usuarias manifiestan entumecimiento, sensación de hormigueo sobre el brazo, dedos, manos al momento de sentir la perforación de la guja sobre su piel. (15)

2.2.9.1 Implante no palpable

En el caso de presentarse un caso de implante no palpable. Lo primero que debe asegurarse luego de la inserción es palpar el implante, que debe encontrarse inmediatamente debajo de la piel y visualizarse. Si el implante no se palpa se aconseja un ultrasonido para asegurar su localización. La mayor parte de los implantes no palpables son consecuencia de una inserción profunda con migración del mismo. La localización por ultrasonido debe efectuarse con un transductor de 10-14 MHz. Si durante el estudio ultrasonográfico no se identifica el implante, lo indicado es la búsqueda con resonancia magnética. El nuevo implante (Implanon) es radiopaco, lo que permite que la identificación sea más sencilla mediante rayos X o ultrasonido. (18)

Existen situaciones donde las pacientes han presentado complicación a la extracción del método por no poder ser palpado. Al percibir dolor en nervios periféricos, nervios sensoriales, musculo bíceps, se decide evidenciar la localización de la varilla con las imágenes de ultrasonido, una vez ubicada la varilla el cirujano es el indicado para realizar la extracción puesto que se utiliza la

anestesia general y se realiza un amplio procedimiento de extracción, esto depende de la zona en la que se halló la varilla. (41)

La base de datos del Sistema de notificación de eventos adversos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FAERS). La mayoría de las pacientes que presentaron problemas a la extracción del método son asintomáticas, pues no presentan molestias. Sin embargo, en algunas informaron síntomas como dolor, malestar y disnea en asociación con la migración de implantes. La migración del implante a la vasculatura, pared torácica y otros sitios, pueden ocasionar fibrosis pulmonar y reacciones cutáneas. (42)

El retiro Temprano debe ser programado una vez que se conoce la ubicación. La exploración sin saber dónde está el implante puede ser peligroso y nunca debe realizarse sin el conocimiento de lugar del implante. El Incidente de quitar un implante equivocado puede dar lugar a una gestación ectópica, o a acciones adversas relacionadas con la administración de la progestina. (26)

2.3 Definición de términos básicos

- 1. Anovulación:** La anovulación es definida como la condición en la cual el desarrollo y la ruptura folicular están alterados y por lo tanto el ovocito no es liberado del folículo.(43)
- 2. Deserción:** Acción de desertar. Desamparo o abandono que alguien hace de la apelación que tenía interpuesta. (44)
- 3. Eficacia:** Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso. (45)
- 4. Fertilidad:** Capacidad reproductiva de la pareja, en el hombre de procrear hijos y en la mujer de concebir, quedar embarazada y dar a luz. (46)
- 5. Implante subdérmico:** son un método anticonceptivo eficaz, con pocas contraindicaciones y de fácil colocación (47)
- 6. Menarquía:** La menarquía o menarca es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, primera hemorragia menstrual de la mujer.

Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad (48)

- 7. Métodos anticonceptivos:** Son una tecnología en salud determinante para el control de la fecundidad. Sus resultados preventivos mejoran la calidad de vida de los individuos, en términos de cobertura, calidad de la atención en salud, educación y otras variables socioeconómicas. (49)
- 8. Nexplanon:** Es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo, por un médico o un enfermero con ayuda de un aplicador específico. (11)
- 9. Orientación:** Es una capacidad para la determinación correcta de un lugar, tiempo, situación y datos personales. (50)
- 10. Planificación Familiar:** La orientación/ consejería en Planificación familiar, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.(40)
- 11. Reversibilidad:** Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas. (45)
- 12. Sangrado uterino:** Comprenden a las pérdidas sanguíneas que coinciden con la menstruación y van a variar por su intensidad su duración o ambas.(51)
- 13. Seguridad:** Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos. (45)

14. Contraindicación: Estado o condición, especialmente patológico, que hace inadecuado o peligroso un determinado tratamiento farmacológico.(52)

15. Efectos: Resultado de una acción. Propiedad de algunos materiales de deformarse o variar en tamaño o diámetro, al ser sometidos al efecto de una corriente eléctrica alterna, generando ondas de ultrasonido con su movimiento.(52)

16. Inserción: Mutación por la que se añaden una o más pares de bases a una molécula de DNA.(52)

17. Tiempo: Medida de la duración. Intervalo que separa dos puntos en un continuo entre el pasado y el futuro. (52)

III. METODOS Y MATERIALES

3.1 Variables de estudio

Variable independiente

- Mujer de edad fértil

Variable dependiente

- Deserción del implante subdérmico Nexplanon

3.1.1 Definición conceptual

3.1.2 Mujer de edad fértil

Es un periodo que caracteriza fundamentalmente a toda mujer, debido a su gran capacidad de poder producir óvulos y concebir (19)

3.1.3 Desercion del implante subdérmico Nexplanon

Los implantes subdermicos proveen alta efectividad anticonceptiva reversible; no obstante, con su empleo ocurren algunos efectos colaterales. Se ha demostrado que algunas mujeres son menos tolerantes a ellos y solicitan tempranamente el retiro. (53)

3.1.3.1 Cefalea

Es un síntoma o enfermedad, que ya puede ser considerado un problema de Salud Pública. Es la forma más común que existe en la raza humana, llegando a ser un malestar; que por su naturaleza o etiología; invalidante o lograr una limitación funcional motora o psicológica, condicionando impacto negativo en la calidad de vida de los que la padecen. Las cefaleas son una aflicción humana, que es respuesta de una afección sistémica o de un padecimiento encefálico. (21)

3.1.3.2 Alteración de patrón menstrual

En la edad reproductora suele estar establecido un patrón normal de ovulación. La menstruación normal dura entre 4 y 7 días, provoca una pérdida de sangre de unos 30 ml y la mayoría de los ciclos duran entre 21 y 25 días. La fase folicular varía de una persona a otra y puede ser tan breve como 7 días y tan larga como 21. La fase lútea normal tiene una duración fija de unos 14 días. (10)

3.1.3.3 Variación de Peso

Es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y por tanto detectar y corregir problemas nutricionales como situaciones de obesidad en las que existe un exceso de grasa o, por el contrario desnutriciones en las que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas. Así a través del estudio de la composición corporal se pueden juzgar y valorar la ingesta de energía y los diferentes nutrientes, el crecimiento o la actividad física. Los nutrientes de los alimentos pasan a formar parte del cuerpo por lo que las necesidades nutricionales dependen de la composición corporal (34)

3.1.4 Definición operacional

3.1.4.1. Deserción del implante subdérmico Nexplanon: Se interrogó a la usuaria, si continúa o no con el método y se anotó su respuesta.

3.1.4.2. Cefaleas: se interrogó a la usuaria si ha presentado dolor de cabeza después de la aplicación del implante y se anotó su respuesta.

3.1.4.3. Alteración de patrón menstrual: Se interrogó a la usuaria si ha presentado alteración en el patrón menstrual después de la aplicación del implante y se anotó su respuesta.

3.1.4.4. Variación de peso: Se interrogó a la usuaria si ha presentado variación de peso después de la aplicación del implante y se anotó su respuesta.

3.1.5. Operacionalización de Variables:

Indicadores de la variable:

- Hipertensión arterial
- Migraña
- Problema de coagulación
- Problemas tiroideos
- Problemas hepáticos

Escalas de medición:

Cualitativa

Variable	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Escala de medición
Variable independiente: Mujer de edad fértil	Cefalea	Migraña Hipertensión arterial	Pregunta N° 16	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio • Al mes • A los 3 meses • 6 meses a más
	Variación de Peso	Problemas tiroideos Problemas hepáticos	Pregunta N° 17 y 18	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio • Al mes • A los 3 meses • 6 meses a más
	Alteraciones del patrón menstrual	Problemas de coagulación	Pregunta N°19	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio • Al mes • A los 3 meses • 6 meses a más
Variable dependiente: Deserción del implante subdérmico Nexplanon				

3.2. Nivel de investigación:

Aplicada - Descriptiva:

3.3. Diseño de la investigación

No experimental- de corte Transversal

3.4. Población y muestra del estudio:

3.4.1. Población:

Para encontrar la población se obtuvo información del programa de planificación familiar, donde se registra a todas las pacientes de este servicio en el libro de usuarias continuadoras de algún tipo método anticonceptivo, revisando se encontró que 40 pacientes son usuarias de método anticonceptivo subdérmico Nexplanon.

3.4.2. Muestra:

Siendo un grupo de usuarias del método anticonceptivo Nexplanon muy pequeño decidimos que nuestra muestra representativa serán las 40 usuarias, son pacientes que viven en zonas aledañas al Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), en Los Olivos 2017.

3.4.3. Muestreo:

Muestreo no probabilístico

La técnica que se realizó en la toma del muestreo, es No Probabilístico, ya que del libro de registros de planificación familiar del área de obstetricia, se obtuvo las direcciones de los domicilios de las usuarias más cercanas, que acuden a su control en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), en Los Olivos 2017.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos:

Para encontrar nuestra población obtuvimos la información de un libro de registro que se encuentra en el consultorio de planificación familiar del área de obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), en Los Olivos, ya que ahí encontramos los datos de las pacientes como: direcciones, números celulares, DNI, etc., de las usuarias continuadoras de algún método anticonceptivo, seleccionando sólo a las pacientes que únicamente usan el método anticonceptivo subdérmico Nexplanon. Siendo así más factible poder realizar una encuesta a las pacientes que ya poseen o utilizan el método anticonceptivo antes mencionado.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:

Encuesta

Por tanto el instrumento de recolección de datos nos sirvió para obtener la información necesaria para nuestra investigación, dicho instrumento fue una encuesta que consta de dos hojas, basada en preguntas específicas, sólo para que el profesional de obstetricia sea el adecuado en realizar las preguntas de la encuesta a la usuaria de método anticonceptivo subdérmico Nexplanon, ya sea captada la paciente en el área de planificación familiar (consultorio) o mediante una visita domiciliaria, que nos ayudó a solucionar el problema hallado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II (I-4), en Los Olivos 2017.

3.6 Validación y confiabilidad de instrumento:

Validación:

Para ser válido este instrumento tuvo que ser sometido a un juicio de expertos, ya que ellos poseen los conocimientos necesarios y están capacitados para aceptar o no este instrumento. Por eso se contó con las observaciones de 5 expertos, cuyas opiniones, observaciones y recomendaciones sirvieron para validar el instrumento que se usa en este trabajo de investigación.

Se realizó una hoja que medirá la escala de calificación para el juicio de expertos, donde el experto coloca su nombre y apellidos, las indicaciones para el desarrollo de un cuadro localizado en la parte inferior donde hay siete criterios, que debe tener en cuenta el experto para la evaluación del instrumento, colocando (x) en SI o NO en cada criterio según su opinión, también escribe alguna observación en cada unos de los criterios si lo considera necesario. En la parte inferior de dicho cuadro el experto colocará alguna sugerencia de creerlo necesario, por último el juez experto colocará su firma. (Anexo 5)

Confiabilidad:

Por último para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de alfa Cronbach aplicable a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0.75, el cual para fines de investigación es considerado aceptable.

Una vez validado y con la confiabilidad necesaria realizamos una prueba piloto con veinte usuarias del implante Nexplanon (las ya mencionadas no se encuentra dentro de la población de nuestra investigación)

3.7 Métodos de análisis de datos:

Para nuestro análisis de datos usamos nuestro instrumento, que es una encuesta de 19 preguntas, esta se realizó de forma personalizada (personal de salud – usuaria).

Se realizó la encuesta y en este se marcó las alternativas en la hoja. Basándose algunos datos que son indicados por la paciente u otros de la historia clínica de cada paciente.

Como primer punto se detallo las instrucciones a seguir para realizar la encuesta. Se ocultó el nombre de la paciente y número de historia clínica, por motivos de privacidad y derecho de la usuaria. Por lo tanto como aspectos generales se colocó la edad, grado de instrucción y estado civil de la paciente. Con la finalidad que el encuestante sepa como dirigirse a la paciente, ya que se debe usar terminologías que sean entendidas por las usuarias.

En cuanto a nivel obstetrico, se preguntó datos personales como: primera menstruación; fecha de última menstruación; inicio de relaciones sexuales; número de parejas sexuales; número de hijos; número de pérdidas, para saber la influencia de estos item en la causa de deserción del implante subdérmico Nexplanon.

En relación al punto tres se observaron los antecedentes patológicos, pero estos serán por medio de la historia clínica de cada usuaria y marcando la alternativa indicada. Ya que algunas patologías podrían estar relacionadas o confundir con algún efecto asociados al metodo anticonceptivo subdérmico Nexplanon.

Por último, el punto a tratar será respecto al método anticonceptivo, se empezará preguntando la fecha de insercción, para saber el tiempo de uso del método Nexplanon. Se continuará preguntando si aún usa el método anticonceptivo, dando alternativas como: (SI o NO) para que la encuestada responda de forma precisa. De dar una respuesta afirmativa se seguirá con las siguientes preguntas. De obtener una respuesta negativa se pedirá fecha de retiro (con la finalidad de saber, si despues de dicha acción de retiro, aún hay efectos asociados al método anticonceptivo subdérmico Nexplanon). Y luego seguir con la encuesta.

Continuaremos sabiendo si la paciente presento o no cambios durante el uso del método, teniendo como alternativas SI o NO, de obtener una respuesta positiva o negativa se continuará con la encuesta.

Se preguntará si hubieron efectos asociados al método, la usuaria responderá teniendo como alternativas SI o NO, de obtener una respuesta positiva o negativa se continuará con la encuesta. Las últimas preguntas serán en relación a los efectos asociados al método anticonceptivo NEXPLANON si la paciente presentó algunos, esta seguirá la encuesta, de no haber tenido cambios omitir las preguntas.

Finalizando con la recolección de todos los datos posibles, con un cuestionario simple, de corto tiempo, que a la vez recolectaron toda la información

necesaria para este trabajo de investigación que se realizaron en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. (I-4).

3.8. Desarrollo de la propuestas de valor

Todo personal de salud de cada centro de salud debe realizar una previa revisión del ingreso de un nuevo producto en beneficio de la salud de las personas, debe ser distribuido a través de los medios de comunicación (tv, radios, periódicos ,redes sociale) en todo el país. De esta manera, la distribución de dicho producto será a nivel nacional, dando la opción de uso a toda la población sin distinción alguna. Por ende, al ser de conocimiento nacional la existencia de el nuevo producto, las autoridades (médicos en jefe) de cada sector de salud solicitarán dicho producto para sus usuarias de cada area.

Por lo tanto, se deben dictar charlas a nivel nacional para sensibilizar al profesional de salud, en cuanto a la importancia de brindar una adecuada información sobre el método; tanto beneficios, como desventajas y contraindicaciones, para que la usuaria decida si desea o nó, colocarse algún método o producto que es nuevo en nuestro país. El profesional de salud debe de asegurarse que la paciente entiende sobre las funciones del producto (método anticonceptivo), debe explicar a la paciente cada punto con paciencia, de forma detallada y precisa, en el idioma que la paciente se comunique. Por esta razón, se debe ampliar las horas de atención por paciente aproximadamente 30 minutos, en las distintas áreas de salud.

Promover el uso del nuevo método o producto, mediante charlas en los centros de salud de todos los niveles, distribuir folletos en los centros de trabajos, (empresas,centros comerciales, pequeños mercados, etc) que describan de forma precisa, clara a la vez detallada; sobre la importancia de su uso, beneficios, desventajas y sobre todo en que pacientes esta contraindicado el uso de dicho método. De esta manera llegará la información a las personas que no pueden ir al centro de salud por diversos motivos.

Sin embargo , enfocados en el lugar de estudio de esta investigación, el MINSA debería contratar más profesionales obstetras, para poder cumplir sus

roles con un tiempo de aproximado de 30 minutos por paciente, ampliar el área de planificación familiar en cuanto a su infraestructura, realizar visitas domiciliarias para tener un control sobre las condiciones de salud de las pacientes usuarias de métodos nuevos, al menos durante los seis primeros meses. Todas las obstetras deben estar capacitadas y aptas para la colocación o manejo de algún nuevo producto que pertenece a su rol profesional.

En las distintas áreas, deben estar profesionales que les agrade hacer su labor por ejemplo: si a una obstetra le gusta el área administrativa, materno, planificación familiar, psicoprofilaxis, dar consejerías o charlas etc. Cada profesional debe desempeñarse en el área que le guste, por ende, al estar satisfechas con su ambiente de trabajo y lo realizarán sus roles con cariño, respeto, tolerancia y paciencia con cada paciente. Logrando así, la satisfacción de la paciente en cuanto a la atención del centro de salud

En cuanto a este estudio se recomienda buscar a personas cuyos domicilios sean accesibles al investigador para poder realizar la encuesta a las personas indicadas, así mismo se pueda brindar una solución en cuanto al uso, causas y efectos asociados a este método NEXPLANON. Brindando así un buen servicio de salud a nuestras usuarias.

Para finalizar, este estudio contiene algunos cuadros adicionales, que ayudarán otros estudiantes, para realizar otro tipo de investigación.

3.9 Aspectos deontológicos

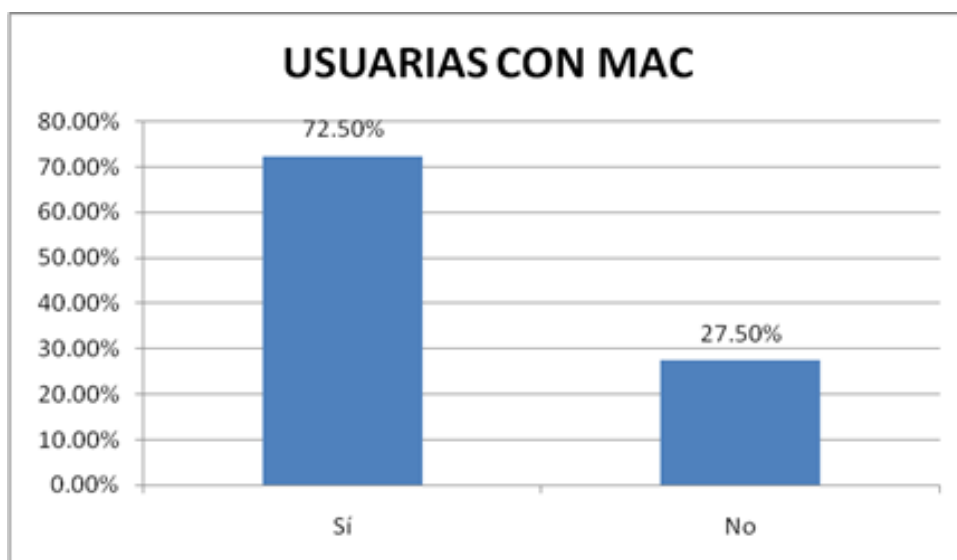
Si bien este trabajo está basado en pacientes del área de planificación familiar, en donde hallamos un libro de registro de métodos anticonceptivos encontramos sus direcciones u otros datos adicionales. Se mantiene con suma discreción por parte del profesional, la identidad e historias clínicas de la paciente por motivos de privacidad y por decisión de la usuaria. Ya que algunos efectos asociados al método Nexplanon, pueden ser no solo causado por este, sino por otros problemas como: fisiológicos y patológicos que reaccionan de acuerdo al organismo de cada paciente o usuaria de dicho método.

Para la realización del presente estudio de investigación; fue necesario la entrega del consentimiento informado, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado a través de la firma de dicho documento y la decisión tomada será respetada por el investigador. La información vertida en los cuestionarios por las usuarias que participen en el estudio, será de carácter anónimo y será usado únicamente para los fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

La aplicación de la encuesta a las mujeres que utilizan el implante subdérmico nos puede proporcionar información sobre la deserción y algunos aspectos más, el cual se le brinda a la usuaria que acude a solicitar información sobre métodos anticonceptivos. A continuación presentaremos los resultados de la Encuesta aplicada a una muestra de 40 usuarias externas que acudieron al Centro Materno Infantil Juan Pablo II en busca de inserción del implante subdérmico, durante el año 2017.

Figura 1: Continuación/deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017.



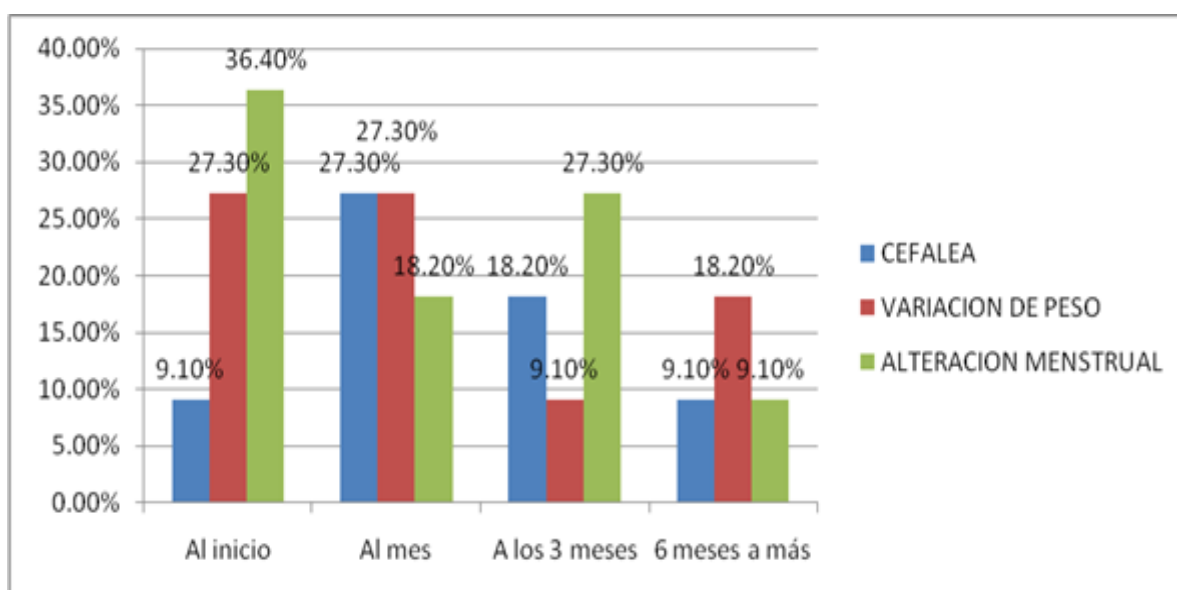
De figura 1, nos dice que del total de las 40 usuarias encuestadas en el presente estudio se encontró que el 72.50% son mujeres de edad fértil que continúan utilizando el implante subdérmico Nexplanon, y un 27.50% han optado por desertar del método anticonceptivo por diferentes motivos que iremos explicando y detallando.

Tabla 1: Causas más frecuentes que provocan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017

causas más frecuentes	números de casos	porcentaje
cefalea	7	63.6%
variación de peso	9	81.8%
Alteraciones del patron menstrual	10	90.9%

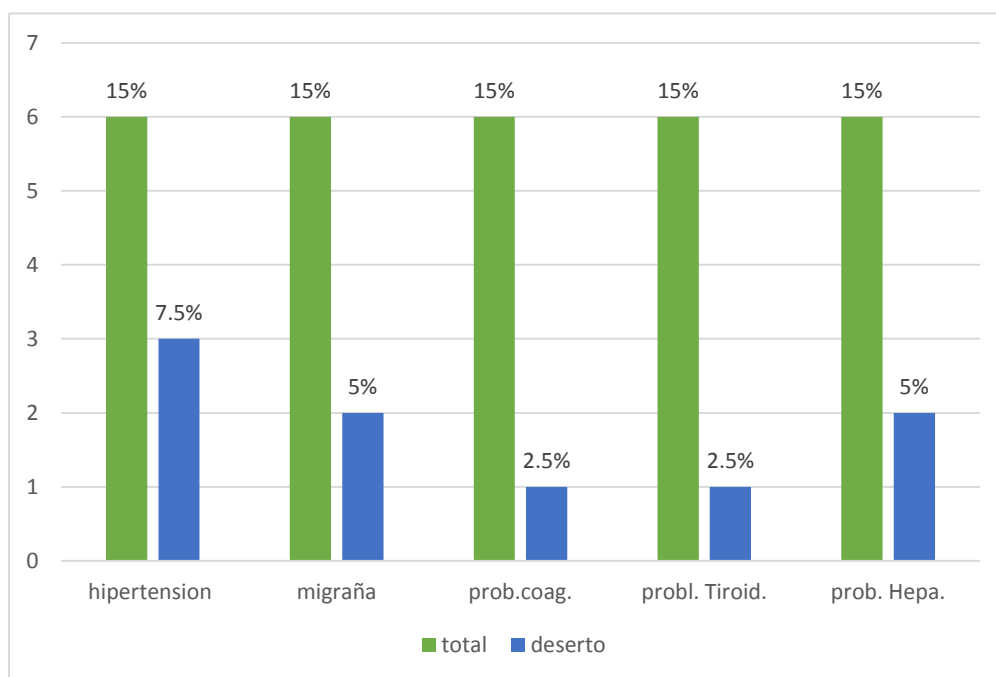
De la tabla 1 se tiene que del total de las usuarias el 27.50% ha desertado del uso del implante subdérmico Nexplanon, y los casos mas frecuentes por lo que las mujeres de edad fértil desertaron del método fue por la alteración del patrón menstrual en un 90.9%, seguido de la variación de peso con un 81.8%, y en un menor porcentaje esta la aparición de la cefalea en un 63.6%

Figura 2: Tiempo de aparición de las alteraciones en mujeres de edad fértil que desertaron del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2017



De la figura 2, se tiene que las mujeres de edad fértil que utilizan el implante subdérmico optaron por desertar debido a la aparición de alteraciones, como: la cefalea, que apareció mayormente al mes de uso del implante, en un 27.3% de usuarias que desertaron del método; con respecto a las usuarias que manifestaron desertar de implante subdermico debido a alteraciones en el peso, se obtuvo que un 27.3% apareció el síntoma al inicio y al mes de uso del implante. Respecto a la alteracion del patrón menstrual, observamos que aparece mayormente al inicio de uso del método con un 36.4% de las usuarias que comenzaron a utilizar el implante subdermico Nexplanon.

Figura 3: Casos de patología que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017



De la figura 3, se tiene que del total de las usuarias que desertaron del implante subdérmico Nexplanon, un 15% (6 usuarias) fue debido por la presencia de alguna alteración patológica, como por ejemplo tenemos: hipertencion en un 7.5% de casos, migraña 5% de los casos, problemas de coagulación y problemas tiroideos con un 2.5% de los casos y también por problemas hepáticos 5% de los casos.

Tabla 2: Motivos que evitan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2017

Motivos	Recuento de casos	Porcentaje
comodidad de tiempo	17	58.6%
comodidad económica	18	62.1%
adaptación del organismo	8	27.6%
otros	1	3.4%

De la tabla 2, se tiene que del total de mujeres de edad fértil que utilizan el método un 72.5% continúan con el implante subdérmico, por lo que llegan hacer los motivos que evitan la desercion, una de las causa principales es por comodidad económica en un 62.1%, seguida de comodidad en el tiempo con un 58.6%, seguido por la adaptación del organismo en un 27.6% y pr otros motivos en un 3.4%.

V. DISCUSIÓN

Comparando nuestros resultados con los resultados de los antecedentes que proponemos en nuestra investigación podemos concluir; que la deserción del implante subdérmico se da por motivo de los efectos adversos o secundarios que se presenta en cada usuaria, ya sea en el tiempo o en la intensidad. Los resultados obtenidos en nuestra investigación dado por un grupo de 40 usuarias de método anticonceptivo nos indican el porcentaje de las usuarias que desertaron del método anticonceptivo Nexplanon un 27,50% (11 pacientes) por otro lado, las usuarias continúan con el método anticonceptivo siendo un porcentaje de 72.5% (29 pacientes); en otra investigación de Espínola (2016) nos indica que un 61,9% desertaron por los efectos secundarios que el implante subdérmico presenta; haciendo una revisión al estudio de Cuenca (2015) podemos deducir que un 44,12% fue el tiempo de abandono más frecuente y se dio menos de un año de inserción y un 42,16% se dio entre 1 y 2 años de inserción; por otro lado en la investigación de Torres (2015) nos refiere que de su población un 74,23% se retiraron el implante anticonceptivo antes de tiempo de su culminación; en el estudio de Guzmán, Orellana y Alfonso (2017) nos dice que un 95% presentó efecto adverso al implante subdérmico en diferentes momentos de tiempo en un primer trimestre se dio un 29,8%, en un segundo trimestre y un 16,5% al año. Por lo que podemos deducir que nuestro resultado está en un promedio de las otras investigaciones no siendo ni muy favorable ni desfavorable.

Nuestros resultados nos indica que dentro de las usuarias que desertan del método anticonceptivo tenemos algunas causas más frecuentes que provoca esta deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon son: la cefalea que nos da un porcentaje de un 63.6%, otro causa es por la variación de peso un porcentaje de 81.8% y también se encuentra la variación del patrón menstrual en un porcentaje de 90.9%. Mientras que en otras investigaciones como en Ramos (2015) nos indica que sus efectos más comunes son la cefalea, las alteraciones de la menstruación y las variaciones de peso. También Tarazona (2017) en su investigación tiene como resultados que la cefalea en un 36%, la alteraciones de peso en un 32.8% y las alteraciones del patrón menstrual en un 46.9% son sus

efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia. Cuenca (2015) nos indica en su investigación que las causas de abandono fueron en primer lugar por aumento de peso, en segundo lugar por hemorragia disfuncional y por último en tercer lugar la cefalea.

El resultado que la investigación nos proporciona con respecto a la deserción del implante subdérmico Nexplanon respecto al tiempo donde hubo más casos de cefalea es de un 27.30% en el lapso de un mes. Mientras que en otras investigaciones como el de Ramos (2015) que no indica que un 34,8% presentó cefalea en algún momento de la tiempo que tenía colocado el implante subdérmico; Tarazona (2017) nos indica que se presentó en un 36% de su población este efecto, en otra investigación hecha por Cuenca (2015) nos dice que se presentó en un 18,52% de su población, en una investigación más realizada por Navarrete y Ramírez (2015) nos indica que este efecto se presentó en un 17%, el estudio de Zurita (2017) nos indica que un 5% refirió cefalea, en comparación también con el estudio de Guamán, Orellana y Alfonso (2017) tenemos un 31.4% de la población que refirió cefalea/migraña y por ultima referencia tenemos el estudio de Torres (2015), donde describe que un 17,53% presentó dicho efecto secundario. Por lo que concluimos que para otros estudios nuestro resultado es relativamente alto, ya que tuvimos en mayor cantidad y proporción la deserción del método anticonceptivo que en otros estudios, sin embargo, para nuestra investigación este efecto fue el menor motivo para la deserción.

El resultado que nos proporciona nuestra investigación respecto a la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon respecto al tiempo donde hubo más casos de alteración del patrón menstrual es de un porcentaje de 36.4% al inicio de la inserción del método anticonceptivo; en comparación con otra investigaciones como por ejemplo el de Ramos (2015) que separó las alteraciones del patrón menstrual en amenorrea que tuvo un 71,1%, seguido de un sangrado infrecuente que dio un 15,8% y tanto un sangrado prolongado como ciclos normales obtuvieron un 3,9%; pero por otro lado tenemos la investigación de Tarazona(2017) donde podemos observar un 46,9% de su población que presentó alteraciones de patrón menstrual; mientras que en el estudio realizado

por Cuenca (2015) obtuvo un resultado de un 33,33% con respecto a este efecto; siendo otra referencia la investigación de Navarrete y Ramírez (2015), que dice que obtuvo un 63% en irregularidad de ciclo menstrual; también Zurita(2017), indica que un 17,5% tuvo un sangrado irregular dentro de su investigación; en cuanto a la investigación hecha por Guzmán, Orellana y Alfonso (2017), dice que el principal efecto de su población fue el sangrado menstrual con un 60,3%; y por ultima referencia tenemos en estudio de Torres (2015) donde obtuvimos que un 21,65% presento alteraciones en el ciclo menstrual. Donde podemos deducir que en nuestra población estudiada obtuvimos que la causa mayor fue las alteraciones en el patrón menstrual.

El resultado obtenido en nuestra investigación respecto a la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon en relación al tiempo donde hubo más casos de variación de peso fue que al inicio y al mes obteniendo un porcentaje de 27.3%, mientras Ramos (2015) nos indica en su investigación el 31,6% tuvo una alteración en el peso; así mismo Tarazona (2017) obtuvo un 32,8% en la alteración de peso; y en el estudio de Paredes (2016) separó en su investigación en sobrepeso (70%), adecuado peso (26%), delgadez (4%); Cuenca (2015), dice que en su investigación tenemos un resultado de 37,04% en aumento de peso, siendo así la causa más frecuente de abandono en este estudio; Navarrete y Ramírez (2015), indica que en su investigación hubo un 13% en aumento de peso; mientras que en un 7,5% fue el porcentaje que dio como resultado de la investigación de Zurita (2017); así también el estudio de Guzmán, Orellana y Alfonso (2017), proporcionó que en un 34,7% fue el resultado al efecto de aumento de peso; y por último tenemos la investigación de Torres (2015) donde podemos decir que el 15,46% tuvo una ganancia de peso durante su investigación. Donde concluimos que entre todas las investigaciones consultadas nuestro resultado fue uno de los de mayor proporción aunque es el segundo efecto de deserción en nuestra investigación.

Los resultados de nuestra investigación nos brinda una información acerca de los casos de patología que provoca la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon, donde decimos que hipertensión afecta en un 7.5%, la migraña en un 5%, problemas de coagulación en un 2.5%, problemas tiroideos en

un 2.5% y los problemas hepáticos en un 5%. Mientras que en otra investigación no han detallado las patologías de las usuarias que usan el método anticonceptivo subdérmico.

Revisando los resultados de nuestra investigación obtenemos algunos motivos que evitan la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon a pesar que se manifestaron algunas modificaciones que alteraron la tranquilidad de las pacientes, estas decidieron continuar con el método anticonceptivo. Uno de los motivos es la comodidad de tiempo con un 58.6%, por comodidad económica en un 62.1%, por adaptación del organismo en un 27.6% y por otros motivos en un 3.4%. Siendo unos de los resultados que no encontramos en otras investigaciones pero que es muy importante conocerlo para poder identificar a las usuarias que presentan cambios pero que no desertan por diversos motivos.

VI. CONCLUSIÓN

- Se se pudo identificar que del total de las usuarias el 27.5%, ha desertado del uso del implante subdérmico.
- Se pudo identificar las causas más frecuentes que provoca la desercion de las usuarias del implante subdérmico que en mayor proporción es por la alteración del patrón menstrual (90.9%), seguido de la variación de peso (81.8%), y en menos porcentaje la aparición de la cefalea en un 63.6%.
- Si se pudo identificar el tiempo donde hubo más casos de deserción debido a la aparición de cefalea en las usuarias del implante subdérmico Nexplanon durante cuatro intervalos, al inicio (9.10%), al mes (27.30%), al los tres meses (18.20%) y los seis meses (9.10%).teniendo así, que al mes se presentó un mayor porcentaje (27.3%) de aparición en casos que desertaron del uso del método.
- Si se pudo identificar el tiempo donde hubo más casos deserción debido a la aparición de alteración del patrón menstrual en las usuarias del implante subdérmico Nexplanon durante cuatro intervalos; al inicio (36.40%), al mes (18.20%), a los tres meses (27.30%) y los seis meses (9.10%). teniendo así que al inicio se presentó un mayor porcentaje (27.3%) de aparición en casos que desertaron del uso del método.
- Si se pudo identificar el tiempo hubo más deserción debido a la aparición de variación de peso en las usuarias del implante subdérmico Nexplanon durante cuatro intervalos; al inicio (27.30%), al mes (27.30%), a los tres meses (9.10%) y los seis meses (18.20%). teniendo así que al inicio y al mes se presentaron un mayor porcentaje (27.3%) de aparición en casos que desertaron del uso del método.
- Si se pudo identificar los casos de patología que provoca la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon y son la hipertensión (7.5%), migraña (5%), problemas de coagulación (2.5%), problemas tiroides (2.5%) y problemas hepáticos (5%).
- Si se pudo identificar los motivos que evitan la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon teniendo como primer motivo a la

comodidad económica (62.1%), seguido por la comodidad de tiempo (58.6%), luego tenemos a la adaptación del organismo (27.6%) y entre otros motivos (3.4%).

VII. RECOMENDACIÓN

- Acudir a charlas de sensibilización, para brindar una adecuada información sobre la importancia de los beneficios y desventajas del método anticonceptivo que aparecen en las usuarias.
- Realizar charlas informativas a nivel nacional sobre el nuevo método anticonceptivo que ingrese al país fomentado por las obstetras de cada centro de salud
- Distribuir folletos, con información clara y precisa sobre el método anticonceptivo en los centros de salud, hospitales e institutos especializados.
- Realizar anamnesis detallada en cuanto a los antecedentes patológicos de la paciente.
- Orientar a la usuaria para que opte por un método anticonceptivo de priorizando su salud.
- Promover los métodos anticonceptivos de larga duración.

REFERENCIAS

1. 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 periodo de mayo-agosto 2014* (Bachelor's thesis).
2. 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*. Universidad nacional mayor de san marcos.
3. Paredes, B. (2016). *Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015*.
4. Tarazona, Y. (2017). *Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdermico que acuden a consultorio de planificación familiar durante junio 2016–febrero 2017*.
5. Navarrete, G., & Ramírez, J. (2015). *Efectos secundarios del implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, en el periodo de enero a octubre del 2014* (Bachelor's thesis).
6. Zurita, P. (2017). *Efectos adversos asociados al uso del implante subdérmico de etonogestrel como método anticonceptivo en el subcentro de salud de Izamba enero-agosto 2016* (Bachelor's thesis).
7. Torres, V. (2015). *Implantes subdérmicos en pacientes del subcentro de salud sardinas de Jondachi, en el período noviembre 2013-junio 2014* (Bachelor's thesis).
8. Huaranga, A. (2015). *Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014*.
9. Alvear, A., & Inca, P. (2013). *Prevalencia de afectos adversos de los implantes contraceptivos subdermicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2012*.

10. Cobo, D. (2012). *Alteraciones Menstruales. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada*
Recuperado de:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_alteraciones_menstruales.pdf
11. Ministerio de salud (2016). Implanon NXT. Recuperado de:
http://www.msd.es/static/section/images/ft_implanon_nxt_tcm2353-290509.pdf
12. Espinola, B. (2016). *Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto salud san juan, Chimbote 2011.*
13. Guamán, J., Orellana, Y. & Alfonso, E. (2017). *Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016* (Bachelor's thesis).
14. Pedroso, C., Martins, I., Palma, F. y Machado, A. (2015). Sitio del implante ¿Reacción al Nexplanon? Revista Pubmed. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2595377>.
15. Heinemann K. (2016). *Eventos asociados con la inserción y eliminación de Nexplanon: resultados provisionales del estudio del riesgo observacional Nexplanon (NORA)*. Centro de Berlín para la investigación en epidemiología y salud (zeg), Berlín, Alemania. *anticonceptivo internacional de revistas de salud reproductiva*. volumen 94, número 4, página 409. Revista. Pubmed. Recuperado de:
[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(16\)30254-2/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(16)30254-2/fulltext)
16. Cunningham, G, Leveno, K, Bloom, S, Hauth, J, Rouse, D, Spong, C. (2011). *Williams Obstetricia 23a edición*. D.F., México: Mc Graw Hill.
17. Ministerio de Salud (2012). INFORME TÉCNICO N° 14-2012. Recuperado de:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonorgestrel_68mg.pdf
18. Lira, J., Velázquez, N., Ibarguengoitia, F., de Jesús Montoya, J., Castelazo, E., & Valerio, E. (2013). *Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no*

- planeados*. Ginecología y Obstetricia de México, 81(09), 530-540. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139g.pdf>
19. Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Revista médica de Chile, 142(2), 168-174. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872014000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Hincapié, A., Quintero, M., Gaviria, J., Estupiñán, H., & Amariles, P. (2013). *Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias*. CES Medicina, 27(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2611/261129825003/>
21. Ministerio de Salud (2010). *Consultas clínicas neurológicas*. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:78tq7DYHxgJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/GPClinicas/neurologia/guia.Cefalea.oO.doc+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b>
22. Yangüela, J. (2015). *Cefaleas primarias con afectación ocular. Descripción de nuevos síndromes y signos clínicos con aplicaciones diagnósticas y terapéuticas*. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/455593>.
23. Mongrut S, A (2011). *Tratado de obstetricia normal y patológica. Quita edición*. Lima, Perú.
24. Ministerio de Salud (2017). *Mide tu presión y ayuda a tu corazón*. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/hipertension/index.asp?op=3>
25. Villán, I. (2012). *Anticoncepción en mujeres con patología médica*. Recuperado de: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/anticoncepcionclase_aibar.pdf
26. Thomas, L. (2017) *Ventajas y desventajas del implante anticonceptivo* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.news->

- medical.net/health/Advantages-and-Disadvantages-of-the-Contraceptive-Implant-(Spanish).aspx
27. Bastos, M., Nobre, F. y Sales, C. (2011) *contracepción hormonal y sistema cardiovascular*. Revista Scielo. Recuperado en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2011000400021&script=sciarttext&tIng=es>
28. CID, J. (2014). *Cefalea, evaluación y manejo inicia*. Revista Médica Las Condes, 25(4), 651, 657). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700860>
29. Patiño, A., Ruelas, M., Villareal, E., Martínez, L., Galicia, L. y Vargas, E., (2016). *Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel*. Revista Scielo. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071775262006000300005&script=sci_arttext
30. Quintana, T., Rodríguez, I., Cavazas, M. y Valente, A. (2016). *Manual del médico interno de pregrado*. Segunda Edición. Madrid. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=yabedaaaqbaj&pg=pt297&dq=manual+del+medico+interno+de+pregrado+menstruaci%c3%b3n+normal+regularidad&hl=es&sa=x&ved>.
31. Pagé, V. (2014) Implanon NXT [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <https://saludintegraldelamujer.com/implanon-nxt/>
32. James, A. (2009). *Rezan A. Kadir Departamento de Obstetricia y Ginecología The Royal Free Hospital Londres, Reino Unido*. Recuperado de: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1207.pdf>
33. Serret, J., Villasís, M., Ríos, S., Sánchez, G., Zurita, J. & Hernández, A. (2014). *Características del patrón menstrual en adolescentes con epilepsia*. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc, 52(2), 5114-9. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Pid=S1665-11462012000100010&script=sci_arttext
34. Carbajal, A. (2013). *Manual de Nutricion y Dietetica. Departamento de Nutrición Facultad de Farmacia Universal Computense de Madrid*. Recuperado de

- <https://webcache.googleusercontent.com/search?Q=cache:j1527nwnfsaj:https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-2-composicion-corporal55.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b>
35. Leal, I., Molina, T., Montero, A., & González, C. (2016). *Efectos secundarios en adolescentes chilenas usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel*. *Matronas prof*, 17(4), 137-142. Recuperado de: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-implante-anticonceptivo-subdermico.pdf>
 36. Lizcano, F., Barrios, J., Oleaga, A., Duarte, E., Voltas, J., & Moncada, E. (2017). *Patología tiroidea entre mujeres en edad fértil y no fértil*. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 25. Recuperado de: <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/revista-de-medicina/article/viewfile/8836/7817>
 37. Otero, W. (2015). El hígado en reumatología. *Revista Colombiana de Reumatología*, 22 (1), 1-3.
 38. López, R. (2014). Aspectos morfológicos de la enfermedad hepática inducida por drogas. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 29(4). Recuperado de: <http://www.gastrocol.com/file/Revista/v29n4a16.pdf>
 39. Mansour, D (2017, agosto, 05). *Nexplanon*. Revista pubmed. Recuperado de: <http://jfprhc.bmj.com/content/36/4/187>
 40. Ministerio de salud. (2015). *Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de: ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/sistema_hisminsa_2018/manuales_his/manuales_actualizados_2015/0esn_ssr_pf_2015.pdf
 41. Odom, E., Eisenberg, D. y Fox, I. (2017). *La eliminación difícil de implantes anticonceptivos subdermicos: un enfoque multidisciplinario que incluye un experto en el nervio periférico*. *anticonceptivo internacional de revistas de salud reproductiva*. Revista. Pubmed Volumen 96, Número 2, páginas 89-95. Recuperado de: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(17\)30133-6/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(17)30133-6/pdf)
 42. Kang, S., Niak, A., Gada, N., Brinker, A. y Jones, S. (2017). *La migración del implante de etonogestrel a la vasculatura, pared torácica, y los sitios del*

- cuerpo distantes: los casos de una base de datos de fármaco vigilancia.* Centro de Berlín para la investigación en epidemiología y salud (zeg), Berlín, Alemania. anticonceptivo internacional de revistas de Salud Reproductiva. Revista Pubmed. recuperado de:
[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(17\)30405-5/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(17)30405-5/fulltext)
43. Brugo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). *Definición y causas de la infertilidad. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología, 54(4).* Recuperado de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4478/1/TUAMED003-2013.pdf>
44. Real Academia de la Historia. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=cx25bjr>
45. Peláez, J. (2016). *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.* Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Scielo Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
46. Vigil, P. (2013). *Fertilidad de la pareja humana.* Cuarta ediciones. Editorial UC. Chile. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=AtG1BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=fertilidad+2013&ots=DOt6GKaLpl&sig=INRyOFF1ckjk5AZG3-ZrVibd0M0#v=onepage&q=fertilidad%202013&f=false>.
47. González, C. & Fernández, J. (2011). *Manejo de los implantes subdermicos de etonogestrel en atención primaria.* Revista Clínica de Medicina de Familia, 4(2), 146-149. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010
48. Bravo, C. (2016). *Menarquía temprana y su relación con el IMC en niñas menores de doce años de la Escuela Zoila Alvarado de Jaramillo de la ciudad de Loja* (Bachelor's thesis).
49. Quintero, M., Gaviria, J., Estupiñán, H. & Amariles, P. (2013). *Causes of dropout, change or therapeutic failure to hormonal contraception in university women.* ces medicina, 27(2), 153-162. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012087052013000200003&script=sci_arttext&tlng=en

50. Vergara, J (2016). Ministerio de salud de Panamá. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/alertas/nota_de_seguridad_etonogestrel.pdf
51. Ramirez, K. (2015). *Caso clínico sobre metrorragia: ¿ qué tipo de metrorragia tendría la paciente ya que grupo pertenece?, diagnóstico y tratamiento.* Recuperado de:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3376>
52. Mosby. (2010). *Mosby' Pocket diccionario de medicina. Profesionales de la salud.* Barcelona. España. Fareso. S.A
53. Calixto, P., Ospina, M. & Manrique, G. (2015). *Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, Colombia. Universidad y Salud, 17(2), 224-232.* Recuperado de :
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a08.pdf>

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<i>problema general</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Variables e dimensiones</i>	<i>indicadores</i>	<i>Metodología</i>
<p>Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2017? <p>problemas secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las causas más frecuentes que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017? ¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de cefalea que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017? ¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de alteración de patrón menstrual que provoca la deserción del implante subdérmico 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el porcentaje de la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2017 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las causas más frecuentes que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017 Identificar el tiempo donde hubo más casos de cefalea que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017 Identificar el tiempo donde hubo más casos de alteración de patrón menstrual que provoca la deserción del implante subdérmico 	<p>Variable Independiente: Mujeres de edad fértil</p> <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deserción del implante subdérmico Nexplanon <p>Dimensiones:</p> <p>Cefaleas x1</p> <p>Alteración en el patrón menstrual x2</p>	<p>Hipertensión</p> <p>Migrañas</p> <p>Problemas de coagulación</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada Descriptiva</p> <p>Diseño de la Investigación: No Experimental-Transversal</p> <p>Escala de medición: Cualitativa</p> <p>Población Se ha tomado como universo 40 usuarias de método anticonceptivo subdérmico Nexplanon</p> <p>Muestra Inicial es de 40 usuarias donde obtendremos resultados que ayudará a la realización del mismo.</p> <p>Muestreo No probabilístico Se decidió obtener el</p>

<p>Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tiempo donde hubo más casos de variación de peso que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017? • ¿Cuántos casos de patología provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017? • ¿Cuáles son los motivos que evitan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017? 	<p>Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el tiempo donde hubo más casos de variación de peso que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017 • Identificar los casos de patología que provoca la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017 • Identificar los motivos que evitan la deserción del implante subdérmico Nexplanon en mujeres de edad fértil atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos 2017 	<p>Variación de peso x3</p>	<p>Problemas Tiroideos Problemas hepáticos</p>	<p>muestreo teniendo en cuenta la cercanía de las direcciones al centro materno infantil Juan Pablo II (I-4), en los Olivos, brindadas por las pacientes (40)</p> <p>Instrumentos. - Mediante una encuesta</p>
---	---	-----------------------------	--	---

• ANEXO 2: MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores	Definición conceptual	Definición operacional	Medición	Indicador
Variable independiente: Mujeres de edad fértil Variable dependiente: Deserción del implante subdérmico Nexplanon	Cefalea	Presencia de dolor de cabeza.	Hipertensión Arterial Migraña	La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Dolor de cabeza generalmente hemicraneal, intenso, pulsátil y/o latido, acompañado de náuseas, vómitos y habitualmente va precedido de una sensación extraña llamada "aura" (manifestaciones sensitivas, auditivas, visuales, etc.).	Se interroga a la usuaria si ha presentado dolor de cabeza después de la aplicación del implante y se anotara su respuesta	Pregunta N° 16	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio • Al mes • A los 3 meses • 6 meses a más
	Peso	Es la medida de al más a corporal expresada en	Problemas tiroideos	El tiroides en la mujer presenta cambios histológicos y fisiológicos durante las diferentes etapas de su vida reproductiva.	Se interroga a la usuaria si existieron variaciones de peso después de la aplicación del implante y se anotará según su respuesta	Pregunta N° 17 y 18	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio • Al mes • A los 3 meses • 6 meses

		kilogramos de la mujer	Problemas hepáticos	Es afectado por enfermedades de medidas inmunológicamente, siendo las más importantes de cirrosis biliar primaria (CBP) y la hepatitis autoinmune (HA).			a más
	Patrón Menstrual	Amenorrea: ausencia de menstruación de más de 90 días de evaluación Metrorragia: cualquier sangrado que se produce entre los periodos normales de la menstruación.	Problemas de coagulación	Los trastornos hemorrágicos pueden ser adquiridos o hereditarios. Los trastornos hereditarios leves son comunes, mientras que los trastornos hereditarios graves son poco comunes y afectan a un número muy bajo de personas que va de una en 5,000 a una en 1,000,000	Se interroga a la usuaria si existieron alteraciones de menstruación después de la aplicación del implante y se anotara según su respuesta	Pregunta N°19	<input type="radio"/> Al inicio <input type="radio"/> Al mes <input type="radio"/> A los 3 meses <input type="radio"/> 6 meses a más

- **Anexo 03:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
ENCUESTA “DESERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO NEXPLANON
EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II- LOS OLIVOS 2017”**

Por la presente acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las alumnas de la escuela de obstetricia de la Universidad Privada Telesup a fin de preparar su tesis para optar el grado académico de Licenciada en Obstetricia.

- He sido informada de que el objetivo de este estudio es identificar el porcentaje de la deserción de las usuarias del implante subdérmico Nexplanon atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2017 con la finalidad de proponer nuevas estrategias para la mejora del centro de salud. Asimismo, me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, que tomará aproximadamente 20 minutos.

Entiendo que la información que yo proporcione en este cuestionario será estrictamente confidencial y anónima y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del participante

Firma del participante

___ / ___ / 2017

Se le agradece atentamente su colaboración participación.

- **ANEXO 4: INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**DESERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO NEXPLANON EN MUJERES DE
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN
PABLO II- LOS OLIVOS 2017**

INSTRUCCIONES:

Para el encuestador: revise detenidamente el instrumento completo previa aplicación a la usuaria y aclare dudas con el autor. Lea atentamente cada pregunta y explique con precisión a la persona a encuestar. Llene los espacios en blanco y marque las alternativas con una (x) de acuerdo a la respuesta de la paciente. Si la paciente no entiende la pregunta o terminos, tomese su tiempo para realizar una adecuada explicación

ASPECTOS GENERALES:

1. **EDAD:**_____
2. **ESTADO CIVIL:**
 - Unión estable (casada, conviviente)
 - Unión no estable (soltera)
3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
 - Analfabeta
 - Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Superior no universitario
 - Superior universitario

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

4. Paridad (número de partos)
5. N° de pérdidas de gestación:
6. N° de parejas sexuales:
7. Edad de inicio de relaciones sexuales:
8. ¿Cada cuántos días menstrúa? Especifique: _____
9. ¿Cuántos días menstrúa? Especifique: _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

10. ¿TIENE DIAGNÓSTICO DE LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS?:

- Hipertensión
- Problemas tiroides
- Migraña
- Problemas de coagulación
- Problemas hepáticos

RESPECTO AL MÉTODO NEXPLANON:

11. FECHA DE INSERCIÓN: _____

12. ¿CONTINÚA CON EL MÉTODO?

- SI
- No Fecha de Retiro: _____

13. Si su respuesta es SI: ¿POR QUÉ CONTINUA CON EL METODO NEXPLANON? Y si su respuesta es NO pase a la siguiente pregunta:

- Comodidad de tiempo
- Comodidad económica
- Adaptación del su organismo en relación al método
- Otros: especifique _____

14. ¿PRESENTÓ EFECTOS O CAMBIOS EN SU ORGANISMO DURANTE EL USO DEL METODO NEXPLANON?

- SI
- NO

15. Si su respuesta es SI ¿QUÉ EFECTOS TUVO DURANTE EL TIEMPO QUE USO EL MÉTODO NEXPLANON? Puede marcar mas de una aletrnativas. Si su respuesta es NO, le agradecemos su participacion

- Cefalea

16. Tiempo de aparición: Al inicio Al mes A los 3 meses 6 meses a mas

- Incremento de peso

17. Tiempo de aparición: Al inicio Al mes A los 3 meses 6 meses a mas

- Disminución de peso

18. Tiempo de aparición: Al inicio Al mes A los 3 meses 6 meses a mas

- Alteraciones del patrón menstrual

19. Tiempo de aparicion: Al inicio Al mes A los 3 meses 6 meses a mas

- Otros Especifique: _____

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) Mg. Dr. Raul Ramirez Fernandez

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....



César Raúl Ramírez Fernández
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 31340
 R.N.E. 15363

Firma del Juez Experto

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) Mg. Obst. Olivia María Hilario Osorio

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
La estructura del instrumento es adecuada.	1		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	1		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
Los ítems son claros y entendibles.	1		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

Sugerencias:.....

PERU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD REGIONAL
 CENTRO MATERNO INFANTIL ALVARO PELLO 8
 Mg. Obst. Olivia M. Hilario Osorio
 C.O.P. 21203

Firma del Juez Experto

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) Mg. OBSP. SUSANA ELIZABETH RIVERA BELTRAN

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
La estructura del instrumento es adecuada.	1		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	1		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
Los ítems son claros y entendibles.	1		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

Sugerencias:.....

52º CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II

 Mg. Obes. Susana E. Rivera Beltrán
 C@P: 27502

Firma del Juez Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sé hay suficiencia

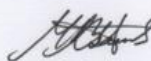
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dra. Bernerdo Santiago Madelaine

DNI: 07116676

Especialidad del validador: Decente metadólogo



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Edna Santo Lenny Stephanie

DNI: 41542187


Especialidad del validador: Docente tematica



- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 6: AUTORIZACION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 04 de Octubre de 2017

Señores:
CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II
Presente.-


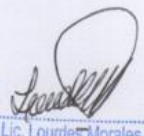
Atención: Director del Centro Materno Infantil Juan II

Me es muy grato dirigirnos a ustedes a nombre de la Universidad Privada TELESUP, para solicitarle su consentimiento para que nuestras alumnas bachilleres DELGADO PONCE BRIJJI GERALDINE y RAMON ILDEFONSO YAHAIRA JURIKO, egresadas de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA, pueda recabar información y aplicar sus instrumentos en su prestigiosa Institución.

Su consentimiento permitirá que dichas alumnas bachilleres puedan culminar su investigación o tesis y sustentarla con éxito, lo cual redundaría en beneficio tanto para ellas como para su Institución. En espera de su respuesta positiva, quedamos de ustedes

Seguro de merecer su gentil atención aprovecho la oportunidad para expresarle a usted mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. Lourdes Morales Fernández
Secretaria General
UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

SEDE CENTRAL: Lima - Av. 28 de Julio 1056 Telf.: (01)376-9404



PERU

Ministerio de Salud

Dirección de Red de Salud
Lima Norte V Rímac-SMP-LO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORÁNDUM N° 410 -MINSA/DIRIS/LN/URH-DRS-R- SMP- LO

A : M.C JUDITH ROSSANA CACHAY SILVA
Médico Jefe del C.M.I. JUAN PABLO II

ASUNTO: Autorización para realizar Aplicación de
Instrumento de Proyecto de Tesis de Srtas.
Yahaira Juriko Ramón Ildefonso y Briji
Geraldine Delgado Ponce

REF. : Informe N°194-2017-MINSA/DIRIS-LN/ODI-
DRS-R-SMP-LO

FECHA : Rímac, **21 DIC. 2017**

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente en relación al asunto de la referencia y presentar a las Srtas. **YAHAIRA JURIKO RAMÓN ILDEFONSO** y **BRIJJI GERALDINE DELGADO PONCE**, egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada TELESUP, a fin de autorizar las facilidades para que puedan aplicar sus instrumentos de proyecto de tesis "EFECTOS ASOCIADOS AL IMPLANTE SUBDERMICO NEXPLANON EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II - LOS OLIVOS, EN EL AÑO 2017"

En ese sentido, adjunto el proyecto de tesis presentado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GBC/GMB
C.c.
Capacitación


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Red de Salud Lima Norte V Rímac - SMP - LO
SR. GERMÁN BAZÁN CHUMBE
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

Av. Próceres N° 1051 - Rímac- Lima -Perú
Central Telefónica: (511) 2195050
direcciondesaludlnv@reddesaludrimac.gob.pe
www.reddesaludrimac.gob.pe

