

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2016”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Konno Ramos, Silvia Elvira

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 01187449

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 20 del mes de julio del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina Palacios Zevallos
- Dra. Marisol Sinche Alejandro
- Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

Nombrados mediante resolución N° 320-2022 -D-EPG-UDH de fecha 14 de julio del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL ANTICONCEPTIVO IMPLANTE EN USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2016**". Presentada por la Bach. **Silvia Elvira KONNO RAMOS**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 12:00 horas del día miércoles 20 del mes de julio del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Julia Marina Palacios Zevallos

SECRETARIA

Dra. Marisol Sinche Alejandro

VOCAL

Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19 OCT 20



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, asesor(a) del PA Posgrado, y designado(a) mediante documento: Resolución N° 074-2016-D-EPG-UDH, de fecha 17 de marzo 2016, de la estudiante **SILVIA ELVIRA KONNO RAMOS**, de la investigación titulada **“FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL ANTICONCEPTIVO IMPLANTE EN USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2016”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software TURNITIN.

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

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

Huánuco, 13 de febrero del 2023

Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

TESIS KONNO

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

4

creativecommons.org

Fuente de Internet

5

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

6

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

7

core.ac.uk

Fuente de Internet

8

colpamex.com

Fuente de Internet



Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi ángel, por haberme enseñando a ser perseverante y seguir adelante pese a las dificultades.

A mi Hijo Randy, la persona que me impulsa y brinda la motivación necesaria para finalizar los proyectos emprendidos.

AGRADECIMIENTO

A mi hijo que ha sido un pilar fundamental en mi formación ya que su comprensión y apoyo incondicional ha contribuido para el logro de esta meta.

A mi noble institución, Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la Salud, carrera profesional de Obstetricia, a sus distinguidas autoridades y docentes por abrir sus puertas y permitirme formar parte de esta prestigiosa institución, por trasmitirme sabiduría en mi formación profesional.

De igual manera, agradezco al Hospital Regional de Huacho por abrirme las puertas de la institución proporcionándome de información importante para la realización de la misma, en especial al servicio de Obstetricia conformado por Obsta. Sonia Bustios.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los

momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESÚMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES FILOSÓFICAS	24
2.2.1. SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	24
2.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.....	25

2.2.3. TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS LIBERADORES DE PROGESTINAS	26
2.2.4. ETONOGESTREL	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	37
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE X.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	40
3.1. MÉTODO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	40
3.1.3. DISEÑO	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. POBLACIÓN.....	40
3.2.2. MUESTRA	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	41
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	41
3.5.1. ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS	41
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	43
CAPITULO V.....	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	67
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	43
Tabla 2. %Grado de Instrucción.....	44
Tabla 3. Estado Civil.....	45
Tabla 4. Ocupación.....	46
Tabla 5. Procedencia.....	47
Tabla 6. La paciente se retiró el implanon.....	48
Tabla 7. Cambio de peso.....	49
Tabla 8. Cambios en Piel.....	50
Tabla 9. Cefalea.....	51
Tabla 10. Dolor local.....	52
Tabla 11. Dolor pélvico.....	53
Tabla 12. Dolor venoso.....	54
Tabla 13. Dolor mamario.....	55
Tabla 14. Cambios en la densidad mineral ósea.....	56
Tabla 15. Acné.....	57
Tabla 16. Aumento de peso corporal.....	58
Tabla 17. Disminución de la libido.....	59
Tabla 18. Cambios menstruales.....	60
Tabla 19. Quiste ovárico.....	61
Tabla 20. Malestar psicológico.....	62
Tabla 21. Estado de ánimo.....	63

ÍDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. % Edad.....	43
Gráfico 2. %Grado de Instrucción.....	44
Gráfico 3. % Estado civil	45
Gráfico 4. %Ocupación	46
Gráfico 5. %Procedencia	47
Gráfico 6. La Paciente se retiró el implanon	48
Gráfico 7. Cambio de peso	49
Gráfico 8. Cambios en piel.....	50
Gráfico 9. Cefalea	51
Gráfico 10. Dolor local	52
Gráfico 11. Dolor pélvico.....	53
Gráfico 12. Dolor venoso	54
Gráfico 13. Dolor mamario.....	55
Gráfico 14. Cambios en la densidad mineral ósea.....	56
Gráfico 15. Acné	57
Gráfico 16. Aumento corporal de peso	58
Gráfico 17. Disminución de la libido.....	59
Gráfico 18. Cambios menstruales.....	60
Gráfico 19. Quiste ovárico	61
Gráfico 20. Malestar psicológico.....	62
Gráfico 21. Cambios de ánimo.....	63

RESÚMEN

Es de **conocimiento** que existen factores asociados al retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 mg (implanon) en las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa de obstetricia del Hospital Regional de Huacho en el primer trimestre del 2016. Metodología: La presente investigación es de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal. La población y la muestra estuvieron conformadas por 36 pacientes que utilizaron, se desean retirar y retiraron el método anticonceptivo. Conclusión: Se observó el cambio en el peso en un 50%, además presentaron cefalea un 66.7% de las mujeres encuestadas. No obstante, no se encontró el aumento corporal de peso en un 61.1%. Sin embargo, los cambios menstruales el 63.9% presento cambios

Palabras claves: Anticonceptivo, implante, asociados, factores, usuarios

ABSTRACT

It is known that there are factors associated with the removal of subdermal contraceptive implants with concentrations of etonogestrel 68 mg (implanon) in women of childbearing age who attend the outpatient obstetrics service of the Regional Hospital of Huacho in the first quarter of 2016. Methodology : This research is retrospective, descriptive and cross-sectional. The population and the sample were made up of 36 patients who used, wished to withdraw and withdrew the contraceptive method. Conclusion: The change in weight was observed in 50%, in addition, 66.7% of the women surveyed presented headaches. However, body weight gain was not found in 61.1%. However, the menstrual changes 63.9% presented changes

Keywords: Contraceptive, implant, associates, factors, users

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las mujeres pueden decidir por algún método anticonceptivo, para así evitar un embarazo no deseado, de tal manera, que en pareja puedan decidir; es por ello que antes de decidir se les brinda la orientación de los efectos secundarios a todas las pacientes.

Es por ello se hace mención a la Norma Técnica de planificación familiar del 2016 según R.M 652 – 2016/MINSA, donde se define cada método anticonceptivo, su mecanismo de acción y su efecto adverso.

Es por ello que se realizó la presente investigación para determinar los factores asociados al retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 mg (implanon), fue cómodo, el cual ha tenido una gran demanda, evitando así el 99% de embarazos por la carga hormonal liberada en dosis mínimas, en una vida media de 3 años de duración siendo controlado de forma anual.

Es por ello que, para su mejor entendimiento de la presente investigación, se estructuró de la siguiente forma; en la primera parte, se desarrolló el planteamiento del problema que comprende la descripción y características de la problemática del uso del método anticonceptivo expuesto, formulación del problema, su trascendencia teórica, técnica y académica, sus antecedentes inmediatos, así como también de sus objetivos general y sus secundarios.

En la segunda parte, corresponde al marco teórico, que comprende los antecedentes de internacionales como nacionales, bases teóricas correspondientes al implante, su forma de uso, efectos secundarios y definición de términos básicos.

En la tercera parte, se desarrolló netamente la metodología de la investigación, lo que se incluye el diseño de la investigación, como el sistema de hipótesis, así como también las variables, dimensiones e indicadores y esquema del diseño de operativización.

En la cuarta parte, se presentó los resultados que se obtuvieron gracias a los criterios diseñados, la construcción de tablas de frecuencia y gráficos, además en la quinta de parte se desarrolla la discusión de los resultados, el cual permitirá arribar la formulación de conclusiones y recomendaciones en la sexta parte expuesta en la investigación; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden a la investigación; validación encuesta señalada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Con el pasar del tiempo, el tema de la planificación familiar ha sido más estudiado por la mayor preocupación que genera, puesto que tiene que ver con la descendencia de las parejas; ante ello se tiene la existencia de programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen, los cuales resultan ser un apoyo mediante la información orientada para la planificación familiar. Considerando lo mencionado, debido a la descuidada educación, las mujeres no cuentan con la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos, lo cual hace que opten por utilizar o aplicarse determinados métodos que no son compatibles con sus condiciones de salud, lo cual resulta en la posible aparición de heridas o patologías que las perjudiquen; y en el peor de los casos las mujeres intentan otros métodos o formas más agresivas debido a que no tienen conocimiento de diversos métodos anticonceptivos, pudiéndoles provocar peores consecuencias. Entre los métodos más prevalentes, se tienen a los implantes subdérmicos, los cuales fueron creados para que ofrezcan una alta seguridad para evitar embarazos no deseados, mayor comodidad, mayor tiempo de protección y el menor grado de efectos secundarios. Y es este método el que el Ministerio mencionado brinda a las usuarias que se acercan a los centros de salud buscando información y métodos para su planificación familiar con su pareja (1).

La OMS en un informe evidenció que, del total de mujeres, el 85% sigue usando el mencionado método hasta el término de un año, lo cual demuestra su confianza y efectividad para las usuarias; pero el 15% restante se acercan a centros médicos para preguntar sobre el retiro del método anticonceptivo que han usado. Asimismo, en una investigación desarrollada en el 2011, dirigida a 162 usuarias que usaron el implante anticonceptivo subdérmico, se obtuvo que el 28.3% manifestó haber presentado efectos secundarios, los cuales las hicieron decidirse por retirarlo, el 36% se lo retiró por cambios en

su menstruación, el 28% por la presencia de cefalea y el 12% porque aumentaron de peso. (1)

Con respecto al Ministerio de Salud, entre una de sus funciones está fomentar la sexualidad responsable, enfocada en el trato de equidad e igualdad entre la pareja y la no vulneración integral de los mismos. Considerando ello, se creó una estrategia para repartir implantes subdérmicos de etonogestrel, los cuales beneficiaron a las mujeres de comunidades de bajos recursos para evitar tener embarazos no deseados, siendo la estrategia la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA.

Según la recopilación de datos en investigaciones basadas en el implante, una gran cantidad de mujeres manifestaron que se sentían seguras y conformes con la eficacia de seguridad del implante, pero otras mujeres decidieron retirárselos por los efectos secundarios que producía (2).

La OMS desde el año 2009 se ha preocupado por aclarar las dudas y controversias generadas en torno a los métodos anticonceptivos, también para aclarar los efectos secundarios que provoca en las mujeres y a los riesgos a los que están involucradas al momento de querer usarlos o retirarlos. (2) Por otro lado, considerando que el implante subdérmico mencionado es el más aceptado, con el pasar de los años y el nuevo desarrollo se han diseñado nuevos métodos anticonceptivos, en los cuales se enfatiza la disminución de efectos secundarios y que garanticen la total eficacia. Sobre ello, se creó el Norplant®, elemento que en primera instancia no gozó de una adecuada aceptación debido a que la remoción provocaba muchas dificultades a las usuarias. Al tener ese problema, se creó tanto el Implanon, el cual en su composición no cuenta con silicona, sino que cuenta con 68 mg de etonogestrel abarcados en un núcleo de acetato de vinilo de etileno y que protege a las usuarias en un promedio de 3 años, y Jadelle (3). En los diversos estudios elaborados enfocándose en el mencionado nuevo método anticonceptivo, no se han evidenciado que ocasionen cambios biológicos, hormonales o bioquímicos en las usuarias. (4)

Para medir la eficacia de seguridad de un determinado método

anticonceptivo se utiliza el índice de Pearl, el cual presenta la cantidad promedio de embarazos. Ahora, relacionando esto con el Implanon, este método arroja valores muy bajos. (5) (6) Sin embargo, al transcurrir tres años, es en el último año donde se evidencian valores más altos, debido a que se han reportado embarazos al poco tiempo de haberse retirado el implante de las usuarias. Asimismo, el etonogestrel no provoca patrones que activan la cascada de coagulación en un plazo mínimo de algunos meses y también reduce la generación de trombina en el organismo. Finalmente, en la literatura científica relacionada al tema se evidencia que un intervalo entre el 16% y el 30,2% de las mujeres que usan el implante subdérmico deciden retirárselo al cabo del primer año, ya que provocan cambios en su organismo, como en el sangrado menstrual, aparición de cefalea, acné y ganan peso. (7) (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

P₁: ¿Cuáles son factores hormonales asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?

P₂: ¿Cuáles son factores biológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?

P₃: ¿Cuáles son factores psicológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar factores hormonales asociados al retiro al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.

O₂: Identificar los factores biológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016

O₃: Identificar los factores psicológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En el Censo realizado en el 2013 en el Perú, se evidenció altos niveles de fecundidad en las mujeres, donde la mayor frecuencia fue en las mujeres que pertenecen a poblaciones indígenas y a las que se encuentran en la adolescencia. Entre los factores principales por la alta tasa de frecuencia, se tiene a la falta de acceso al sistema educativo, ya que al no estar informadas se logran más embarazos y quizá sean no esperados. Asimismo, según valores estadísticos, en el país la tasa de fecundidad se estructura de la siguiente manera: por cada mujer se le promedia una tasa de 2.4 hijos, a las mujeres que viven en áreas urbanas se les promedia 2 hijos, a las que viven en áreas rurales se les promedia 3 hijos y a las mujeres que viven en pueblos indígenas se les promedia 5

hijos (9). Asimismo, las mujeres que no cuentan con formación educativa se les promedia 6 hijos y a las que cuentan con formación superior se les promedia 2 hijos. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, se tienen los siguientes valores: el 72.7% de las mujeres que los usan son casadas, el 47.2% representa a las mujeres que viven en pueblos indígenas, el 51% a las mujeres que cuentan con una deficiente instrucción y el 65.1% a las que no cuentan con instrucción (10). Asimismo, las mujeres que no logran terminar sus estudios son las que no tienen muchas oportunidades de conseguir trabajo, lo cual involucra una menor cantidad de ingresos, ocasionando que sus familias, ellas mismas y hasta su descendencia se encuentren en condiciones de pobreza. Se tienen estudios donde se informa que entre los motivos más relevantes por los cuales las mujeres no logran terminar sus estudios son tanto el embarazo y el matrimonio, y según estudios el país que ocupa el primer puesto en tasa de embarazos en adolescentes en Latinoamérica es Ecuador.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Ante ello, se creó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), el cual mediante sus programas brinda acceso a orientación e información a las mujeres que se encuentren en la etapa de planificación familiar y de vida sexual activa. El mencionado medio se complementa con la Ley de Maternidad Gratuita, en la cual se elaboran campañas donde se entregan y/o colocan implantes anticonceptivos subdérmicos. Además, en Ecuador no se tienen informes o investigaciones sobre mujeres que usan los mencionados implantes ni los efectos secundarios que provocan.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Es por ello que resulta pertinente elaborar más parámetros para evaluar a las usuarias y sus condiciones de vida y poder generar mayores expectativas del uso del mencionado método, y es en ello la importancia

de la presente investigación, para que con ésta se logre determinar la frecuencia de factores y síntomas, y finalmente, establecer si éste método anticonceptivo es seguro y efectivo y se debe seguir usando, o si por las consecuencias es mejor no usar ese método para evitar resultados comprometedores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable en todos los aspectos posibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador, 2019. Cordero, María. **“Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues 2014 – 2017”** Objetivo. Determinar la prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel en pacientes atendidas en el Distrito de salud 03D01 de Azogues, durante el 2014-2017. Metodología. La muestra incluyó 234 pacientes, constituyendo la población de estudio, seleccionada al azar, dentro del diseño descriptivo. La muestra se calculó con el 95% de confianza, 4% de error de inferencia. Los datos se obtuvieron y se analizaron con el Software SPSS, versión 2015. La asociación significativa fue considerada con valor de $p < 0,005$ Resultados. La edad fluctuó entre 13 y 46 años, el 58,5% eran casadas, el 49,1% residían en el área urbana. La prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33,3 % (IC 95% 26,98 - 39,02), y estuvo asociado a alteraciones del sangrado menstrual que altera la calidad de vida. Conclusión: La prevalencia de abandono precoz del implante subdérmico de Etonogestrel y factores asociados son similares a lo reportado en la bibliografía. (31)

Honduras, 2017. Gómez, Annie. **“Motivos de retiro de implante subdérmico en el Hospital Escuela de Honduras, 2014 a 2015”**. Objetivo: Determinar los motivos de retiro del implante subdérmico en la clínica de planificación familiar del Hospital Escuela Universitario de Honduras del 2014 al 2015. Metodología: Se realizó una investigación retrospectiva de tipo descriptiva transversal con un enfoque cuantitativo con muestra de 101 pacientes que solicitaron el retiro del implante subdérmico. Resultados: El motivo de retiro más frecuente fue el sangrado transvaginal presente en 36,63%, seguido de cefalea en

35,64%. Otros motivos de retiro incluyeron aumento y disminución de peso, náuseas, dolor y parestesias en brazo, amenorrea, deseo de embarazo, mialgias, acné, prurito e hipersensibilidad. El rango de tiempo de uso más frecuente fue entre los tres y seis meses con 32,67%. Conclusiones: La causa más común de retiro fue el sangrado transvaginal, seguido por cefalea, aumento de peso y náuseas. Las morbilidades tienen incidencia baja, pero ocupan el quinto lugar en los motivos de retiro. (30)

Colombia, 2015. Calixto, Diana. **“Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia”**. Objetivo: Evaluar factores relacionados con el retiro del implante subdérmico Implanon®, en mujeres usuarias del programa ambulatorio de Planificación Familiar de una institución de Salud ubicada en Tunja. Materiales y métodos: Estudio observacional, de corte transversal analítico. Se revisaron las historias clínicas de 184 usuarias que solicitaron el retiro del implante en el período comprendido entre 2009 y 2012; se registraron las razones aducidas por las pacientes para solicitar el retiro del implante subdérmico, excluyendo el deseo de una nueva gestación y el tiempo de empleo. Resultados: La media de edad fue de 27,8 años; el tiempo mínimo de uso fue 2 meses, con media de 2,7 años (SD=1,7), la principal razón fue cambios en el patrón de sangrado genital (74,5%), seguida de cefalea (71,7%), cambios en el estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico 57,1% y dolor de origen venoso 42,9%; la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses, con excepción de la cefalea y los cambios de peso. Conclusiones: El implante subdérmico es un método anticonceptivo altamente eficaz; es recomendable realizar intervenciones de educación en salud previo a la inserción. (11)

En Ecuador el año 2012 Coronel, Guillermo investigo **“Las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (implanon) y levogestrel 75 miligramos (jabelle) en las mujeres en edad fértil**

que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora en el periodo de marzo 2011 a marzo 2012". Se realizó un estudio descriptivo transversal en 80 usuarias para determinar las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 mg (Implanon) levonorgestrel 75 mg (Jadelle) en las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa del hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora en el periodo marzo 2011 a marzo 2012" teniendo como objetivos específicos determinar si el personal médico está orientando adecuadamente a la usuaria, antes de la colocación del implante anticonceptivo subdérmico, Identificar cuáles son los principales efectos adversos que determinaron su retiro, determinar el número de usuarias que se retiraron el implante antes del término de eficacia del método y finalmente concienciar a las usuarias sobre los riesgos y beneficios para la salud de los implantes anticonceptivos subdérmicos, mediante conferencias educativas y elaboración de trípticos. En este estudio se utilizaron las historias clínicas de la población en estudio, encuestas al personal médico que trabaja en la colocación y el retiro del dispositivo, una entrevista realizada a las usuarias que acudieron al retiro del dispositivo y al final de la investigación se realizó una charla educativa dirigida a las usuarias y al personal de Enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia sobre los riesgos y beneficios del implante anticonceptivo subdérmico, paralelamente a ello se realizó trípticos informativos abarcando el mismo tema de la charla para educar a las usuarias que acuden a realizar planificación familiar a la casa de salud en donde se realizó la investigación. Al concluir el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Que la principal causa de retiro del implante anticonceptivo subdérmico tanto en el caso del implante con etonogestrel 68 mg (Implanon) con un 87.50% del total de retiros y en el caso del de Levonorgestrel 75 mg (Jadelle) con un 100% de total de sus retiros, debiéndose a la presencia de uno o más efectos adversos. Dentro de los principales efectos adversos que determinaron el retiro de los implantes anticonceptivos subdérmicos de etonogestrel 68 mg y el de levonorgestrel 75 mg tenemos la presencia de cefalea con un 45.24% y

50% respectivamente, seguido de la metrorragia con un 33.33% en el caso del etonogestrel y de aumento de peso con un 44.74% en el caso de levonorgestrel. Se identificó también que el 100% de los médicos que trabajan en la colocación y extracción del método anticonceptivo subdérmico promocionan, verifican los criterios de elegibilidad y llenan la hoja de consentimiento informado antes de la colocación del método (1).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En la ciudad de Lima, en el año 2017, Lumbre & Mantilla investigo sobre 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”. Objetivo: 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. Material y métodos: Estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso. Resultados: La mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el grado de instrucción de mayor porcentaje fue estudio superior 44.5%, estado civil conviviente 66.4% y ama de casa 48.4%. Los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de Patrón Menstrual (46.9%), Alteraciones en el Peso (32.8%), Cefalea (36%). En cuanto a las Alteraciones del Patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el Tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos Normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia Ciclos Normales 18.8%, Amenorrea con un (9.4%). Al 5 y 6 mes manifestaron Ciclos Normales 16.4% y Amenorrea (12.5%). Los efectos Adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron: Cambios de Carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona de inserción (3.9%). Conclusión: Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del

patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea. (33)

En la ciudad de Chimbote en el 2017, Soto, Lisbeth investigo sobre los “Factores asociados a retiro temprano de implante subdérmico, programa de anticoncepción de la Microred Progreso”. Los implantes subdérmicos son métodos anticonceptivos a base de hormonas de larga duración, estudios reportan que es frecuente el retiro temprano del implante, muchas veces no por razones de tener descendencia, por tal motivo se realizó un estudio transversal analítico con la finalidad de determinar los factores asociados con el retiro temprano en la jurisdicción del Centro de Salud Progreso durante agosto 2015 a diciembre de 2016. Durante ese periodo se colocaron 211 implantes subdérmico (Implanon®), se logró el seguimiento en 86 usuarias en quienes se registró 18 casos de retiro temprano, se evaluaron variables como: variaciones en el sangrado, cefalea, cambios en el estado de ánimo, dolor pélvico, dolor venoso, acné y mareos. Se obtuvo como resultados que la cefalea presento una odds ratio de 12,06; las variaciones en el sangrado presentaron una odds ratio de 1,51; los cambios en el estado de ánimo una odds ratio de 5,94; el dolor pélvico una odds ratio de 2,19; el dolor venoso un odds ratio de 2,59; el acné con una odds ratio de 2,48; y los mareos con un odds ratio de 1,87. Finalmente se llega a la conclusión de que la cefalea y los cambios en el estado de ánimo se encuentran asociados al retiro temprano de implante subdérmico.(32)

En la ciudad de Lima el año 2015, Ramos Quispe, Marisabel Betty investigo “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015”. Con el determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta

enero del 2015. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS V.22 en español, para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se empleó medidas tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para análisis de variables cualitativas se hizo uso de frecuencias absolutas y relativas. Resultados: Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. La usuaria de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2% (7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. Conclusiones: Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea (12).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco, 2015. Rosales Paredes, Cindy Breisy. “Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano”. En el presente trabajo de tesis de investigación, se presenta un análisis realizado de los efectos adversos relacionados al implanon en las PACIENTES (mujer), del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” teniendo como muestra a pacientes de 20 – 40 años de edad. El implanon en un implante de barra

la cual es libre de silicona y ofrece protección anovulatoria hasta por tres años. Contiene 68mg de etonogestrel (un progestágeno) cada barra mide 4 cm de longitud, con diámetro de 2mm lo cual tiene una duración de 25 horas y la biodisponibilidad oscila entre 94 y 97 por ciento. En la investigación realizada en los pacientes se pudo constatar que en la mayoría de pacientes se observó efectos colaterales percibidos por ellas durante el uso del implanon. En los efectos adversos visto en las pacientes los porcentajes mayores son: el aumento de masa corporal debido al aumento del apetito, la frecuencia del acné también se hace presente con mayor frecuencia en pacientes que anteriormente sufrieron de acné, cefalea debido a los cambios hormonales. Finalmente se pudo demostrar que ante el uso del implanon en su mayoría de las pacientes sufren de efectos adversos. (13)

2.2. BASES FILOSÓFICAS

2.2.1. SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La OMS manifiesta que la salud reproductiva es el elemento crucial que propicia el desarrollo humano, siendo tanto en el ámbito social como en el ámbito individual. Con el pasar del tiempo la mencionada entidad le fue atribuyendo un valor más especial, más afectivo y cultural, donde refiere que es el estado de salud de las mujeres y varones donde se encuentran con bienestar físico, social y mental, que no padecen de diferentes enfermedades o dolencias relacionadas a la reproducción.

Asimismo, la OMS define a la planificación familiar como el conjunto de procedimientos donde una pareja obtiene información y se orienta para poder coordinar la reproducción y poder tener hijos, considerando de por medio, en caso aún no sea tiempo, el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados (17).

Se tienen algunas instituciones o programas que brindan información acerca de la planificación familiar a las mujeres y a las familias en general, entre las ventajas que brindan son las siguientes (17):

- Previene riesgos para la salud de las mujeres con respecto al embarazo.
- Disminuye la necesidad de acudir a la realización de un aborto que puede ser potencialmente peligroso.
- Al ser información crucial le permite a la pareja o a la mujer tener el poder de decisión para cuando deseen tener hijos y en condiciones adecuadas.
- Disminuye la cantidad de embarazos en adolescentes.
- Evita un gran crecimiento de la población.

Considerando lo mencionado, en la actualidad se usan implantes subdérmicos como parte de los métodos anticonceptivos correspondientes a la planificación familiar, ya que son baratos y son efectivos, por lo cual permiten evitar embarazos no deseados más, que todo en adolescentes. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia manifiesta que los implantes anticonceptivos deben ser las primeras opciones que deben usar las mujeres para evitar embarazos no deseados, asimismo menciona que las mujeres activas sexualmente son las más indicadas para usar estos métodos (18).

2.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las usuarias que desean contar con algún método anticonceptivo primero deben seleccionar cuál es el indicado para ellas considerando las categorías establecidas por la OMS, siendo las siguientes:

Categoría 1: Manifiesta que no existen restricciones para usar un determinado método anticonceptivo.

Categoría 2: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar brinda más ventajas y no ocasiona muchas consecuencias o riesgos.

Categoría 3: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar ocasiona más consecuencias que brindar ventajas.

Categoría 4: Manifiesta que el método anticonceptivo que se va a utilizar es un riesgo muy alto para la usuaria si se lo aplica.

Tomando en cuenta lo manifestado en cada categoría, el implante subdérmico de etonogestrel se enmarca en la categoría 1, ya que se puede utilizar cuando las pacientes sufren de obesidad, talasemia, post aborto, epilepsia, depresión, entre otros; sin embargo, si las usuarias cuentan con mutación trombogénica el método pasa a pertenecer a la categoría 2. (18)

2.2.3. TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS LIBERADORES DE PROGESTINAS

Se sabe que todos los implantes subdérmicos comercializados como métodos anticonceptivos se componen de progestágeno, el cual es un elemento que se libera mediante tubos inertes que se coloca en la capa subdérmica en la piel del brazo no dominante de la usuaria y que su efecto es que otorga efectos anticonceptivos por un período determinado de tiempo, que suele ser de algunos años.

2.2.4. ETONOGESTREL

2.2.4.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Este principio activo forma parte de los implantes que se usan a base de etonogestrel para aplicarse a las mujeres, a quienes les aplica introduciendo una varilla que también contiene polímero de acetato de etilen vinilo, y al cual se le atribuye una duración del efecto en un período de 3 años. En estos implantes se abarca 68 mg de etonogestrel, también desogestrel, donde al haberse aplicado el implante durante los primeros cuatro días se liberan los principios activos que permiten la inhibición de la ovulación, donde se tiene que el promedio de principio activo liberado es de 60-70 µg/día. Asimismo, al transcurrir el primer año disminuye la cantidad

promedio a 35-45 ug/día, al cabo de dos años: 30-40 µg/día, y al cabo de 3 años: 25-30 µg/día. Además, al acercarse el tiempo o la semana donde se retira el implante los índices de progesterona no se pueden detectar, indicando que ya ha regresado la fertilidad a la mujer (19).

2.2.4.2. MECANISMO DE ACCIÓN

El etonogestrel actúa filtrando elementos que poseen efecto anticonceptivo, es decir, inhibe la ovulación de la mujer, lo cual genera una gran viscosidad en el moco cervical. Se tiene que las hormonas anticonceptivas compuestas por progestágeno logran su eficacia gracias al efecto de inhibición de la ovulación, tanto en la hipófisis y en el hipotálamo. La mencionada inhibición se determina por la ausencia del pico de LH, en un periodo de los 2 primeros años. Sin embargo, con respecto a la ovulación, aunque se encuentre inhibida, se da una actividad ovárica sustancial; es por ello que se determina una bioactividad normal al usar el implante de Etonogestrel. Considerando lo mencionado, en la presente tesis no se evidenciaron diferencias en el estrógeno y en la densidad mineral ósea de las usuarias evaluadas.

Al administrarse progestinas se aumenta la viscosidad del moco cervical de la mujer y aporta en asegurar el efecto anticonceptivo, ya que inhibe el ingreso del espermatozoide. Se observó mediante la evaluación a las mujeres que usaron el implante que el grosor del endometrio se redujo (20).

2.2.4.3. PROPIEDADES FARMACODINAMIAS

Se sabe que el etonogestrel es un gestágeno que se creó en la década de los años 80 y 90, y se clasifican en los derivados de la testosterona. El implante de Etonogestrel es el metabolito activo del desogestrel, el cual abarca nortestoteronona y posee una unión con los receptores de progesterona de los órganos blancos (20).

Los anticonceptivos, mediante su acción de inhibir la ovulación y no permitir el embarazo, son de efecto reversible, ya que tras su retiro del organismo se efectúan los ciclos menstruales con normalidad.

En una investigación se evaluó la densidad mineral ósea de 44 mujeres que usaron el implante de etonogestrel y a 29 mujeres que usaron un dispositivo intrauterino, donde se evidenció que no se presentaron efectos secundarios en la masa ósea, tampoco se evidenciaron efectos en el metabolismo de los lípidos. Sin embargo, se encontró que los métodos anticonceptivos que integran progestágenos pueden afectar la tolerancia a la insulina y a la glucosa. Y también se evidenció que las usuarias que usaron el implante de etonogestrel presentaron periodos menstruales con menos dolor.

2.2.4.4. FARMACOCINÉTICA

A. Absorción

Al colocarse el etonogestrel, su absorción en la circulación se da de manera rápida, donde además la concentración al cabo de 1 día puede inhibir la ovulación. Asimismo, las concentraciones séricas alcanzan valores de 472 a 1270, en un plazo de 1 a 13 días. Considerando que la liberación del implante se va reduciendo con el pasar del tiempo, las concentraciones se reducen de manera rápida en los primeros meses. Al cabo del primer año se obtiene una concentración de 200 pg. /ml, valor que al cabo del tercer año disminuye a 156 pg./ml.

B. Distribución

Al aplicar el etonogestrel en el organismo se adhiere en un intervalo de un 95.5% a 99% a las proteínas del suero, siendo en mayor proporción a la globulina y a la alúmina. Asimismo, se tienen dos distribuciones, siendo tanto la central, en la cual el volumen de

distribución es de 27 litros, y la total, en la cual el volumen de distribución es de 220 litros.

C. Metabolismo

Con respecto a este término, el etonogestrel abarca tanto la hidroxilación como la reducción. Asimismo, los metabolitos se conjugan con los glucurónidos y con los sulfatos.

D. Eliminación

Al aplicarse el etonogestrel el tiempo de eliminación es de 25 horas. Asimismo, la excreción del etonogestrel y los metabolitos se da mediante vía fecal y urinaria. Cuando se aplica el desogestrel a las mujeres en etapa de lactancia, se secreta el etonogestrol en la leche materna, teniendo una relación de leche/suero de: 0.37-0.55.

2.2.4.5. FARMACODINAMIA

A. Útero

Los efectos que se producen en el útero son los siguientes: Al contar con sus elementos los gestágenos, estos disminuyen la cantidad de receptores de estrógenos, ello ocasiona el aumento de la actividad de la hidroxisteroide deshidrogenasa. Lo que ambos síntomas producen es una conversión de la hormona estradiol a la hormona estrona, siendo este último uno más débil.

B. Modificaciones del patrón de Sangrado Vaginal

Cuando las mujeres utilizan métodos anticonceptivos compuestos por sólo-progestágeno, se aumentan los sangrados vaginales y/o aumenta el tiempo en el sangrado vaginal, esto último en el caso de algunas mujeres, en cambio en otras mujeres el sangrado puede que no exista o que sea incidental. Estos efectos mencionados son los motivos principales por los cuales las mujeres deciden no utilizar determinados métodos anticonceptivos. en el

caso de las mujeres que sí aceptan que ocurra el sangrado vaginal como efecto los métodos anticonceptivos estas pueden elegir anticonceptivos que se compongan de etonogestrel, siguiendo un cuidadoso seguimiento. Las mujeres deben evaluarse el sangrado vaginal solo cuando lo necesiten o cuando este experimentando cambios o deficiencias, para lo cual se puede incluir un examen médico para descartar la presencia de patologías o el embarazo.

C. Desarrollo Folicular

El uso de los anticonceptivos hormonales, aplicados en bajas dosis, producen en las mujeres el desarrollo de folículos, donde en determinadas veces estos pueden crecer más del tamaño previsto. Estos folículos pueden ser controlados o eliminados espontáneamente mediante el etonogestrel, Así mismo son asintomáticos pero en algunos casos pueden producir dolores abdominales leves.

D. Tejido mamario

Los efectos que producen los gestágenos usados en las mujeres hormonales son polémicos en el tejido mamario. En investigaciones se ha obtenido que si las mujeres están expuestas a la progesterona pueden tener una tasa más alta de proliferación en el tejido mamario. En otras investigaciones se obtuvo que si las dosis de estrógenos se combinan con gestágenos pueden producir el aumento de los riesgos de cáncer de mamá en comparación a que si solo se aplican dosis de estrógenos.

E. Sistema renina-angiotensina-aldosterona

Cuando las mujeres se administran los estrógenos mediante vía oral se produce la síntesis hepática de diferentes proteínas, de entre las cuales destaca el angiotensinógeno. Este sistema cumple un rol muy importante, puesto que se encarga de regular los fluidos corporales, como los del potasio séricos, tensión arterial y del sodio,

ello lo logra mediante la angiotensina, la cual se produce por la aldosterona, donde esta última es la que conserva el sodio y el potasio en el riñón. Así mismo, una gran parte de los gestágenos sintéticos no realizan actividades antimineralocorticoides en las dosis que se usan para las terapias hormonales.

F. Perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos

Si se administra a las mujeres los gestágenos combinados con los estrógenos estos pueden contrarrestar los beneficios de los estrógenos en la regulación de lípidos séricos. Asimismo, se tiene que la intolerancia a la hiperinsulinemia y anemia son factores de riesgo comunes que se presentan en la enfermedad cardiovascular. En otras investigaciones relacionadas a la realización de terapias hormonales combinadas donde se introduce un gestágeno se han obtenido resultados evidenciando que se producen variaciones en el organismo de las usuarias como respuesta a la prueba de tolerancia a la glucosa, representando ser elementos neutros que conducen a un metabolismo de los hidratos de carbono.

2.2.4.6. EFECTIVIDAD

Es el rasgo o función más importante de cualquier método anticonceptivo, ya que se usan para evitar embarazos no deseados y se pueda dar el acto sexual con precaución. Sobre este rasgo, UpToDate elaboró una investigación centrándose en el etonogestrel, llamándose “Etonogestrel contraceptive implant 2012” (21), donde obtuvo que el implante es uno de los que más efectividad ofrece a las usuarias, inclusive es mayor a las operaciones de esterilización. Asimismo, en otra investigación elaborada por Darney y colaboradores (2009), al analizar 11 ensayos clínicos de 942 mujeres en un plazo de 2 a 4 años evidenciaron que el mencionado implante demostró una buena efectividad, ya que no se reportaron embarazos y fue aceptado por las usuarias. El fabricante del implante mencionado le atribuye un

valor de índice de Pearl en un 0.38 embarazos, por cada 100 mujeres y en cada año de uso.

En algunos estudios se reportó que la efectividad del implante mencionado en mujeres que exceden su peso corporal ideal no ha sido determinada completamente, además que la efectividad puede disminuir si ingieren medicamentos que afectan al metabolismo del etonogestrel. En un estudio se consideró como sujeto de estudio a 2362 usuarias que usaron el implante de Etonogestrel, y se obtuvo que no se reportaron embarazos. El valor numérico otorgado según el índice de Pearl es de 0.25, donde también se considera una tasa de falla de: >0.1%. Pero no se tienen los datos y pruebas necesarias para afirmar la relación entre la edad, el peso y la efectividad del mencionado implante. (21)

2.2.4.7. VENTAJAS

Ofrece una alta efectividad para evitar embarazos no deseados, el tiempo de vida útil del implante es prolongado, no es necesario acudir recurrentemente a chequeos médicos, reduce los efectos metabólicos, si se desea retirar no genera inconvenientes, no es necesario que la usuaria realice ciertos cuidados, no aumenta o disminuye el deseo o potencia sexual, reduce el riesgo de sufrir de anemia ferropénica y de la enfermedad pélvica inflamatoria sintomática (22).

2.2.4.8. DESVENTAJAS

El costo al inicio del proceso de los métodos anticonceptivos es alto, asimismo, si se usan en largos plazos el costo puede ser aún más, y en el caso que se interrumpa el método varias veces resulta mucho más costoso. Y una de las principales desventajas es que para la inserción del implante se necesita de trabajadores capacitados.

2.2.4.9. FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICA

a) Factores hormonales

Cochrane (2007) evaluó el estudio de Urbancsek (1998) con respecto a los factores hormonales no relacionados a la menstruación y afirma que los efectos secundarios más prevalentes fueron la cefalea, la cual representó un 16.8%, el acné, el cual representó un 18,5%, aumento de peso, el cual representó un 6,5% y el dolor mamario, el cual representó un 9,8% (23).

Trastornos menstruales: UpToDate realizó una investigación llamada “Etonogestrel contraceptive implant 2012” (21), evaluó 11 investigaciones enfocadas en el sangrado menstrual, donde obtuvo que el sangrado espontáneo fue el motivo crucial por el cual las mujeres decidieron suspender el implante, asimismo, obtuvo que en Estados Unidos el 14,8% de las mujeres presentó estos sangrados, y en los países del sudoeste asiático fue un 3.7%. Entre los sangrados, evidenció que los más prevalentes fueron el irregular, prolongado y amenorrea, donde en este último se registró una prevalencia de 20.8% a 26.1%. Asimismo, obtuvo que las usuarias que no usan continuamente el método son las que sufren de un mayor tiempo de sangrado, y/o más frecuente. En otras investigaciones, se reportó que de las mujeres que usaron el implante de Etonogestrel, el 40% presentó dismenorrea, del cual en el 88% al cabo de un tiempo se redujo o desapareció la dismenorrea (17). Cochrane (2007) en su investigación se enfocó en evaluar los trastornos de sangrado ocasionados por el implante compuesto por Etonogestrel, evidenciando que los patrones más prevalentes fueron tanto la hemorragia frecuente y prolongada, donde posteriormente fue la amenorrea (23). Asimismo, el autor obtuvo resultados diferentes considerando la ubicación geográfica de las mujeres evaluadas, donde evidenció que las mujeres de países europeos mostraron una mayor probabilidad de presentar

trastornos menstruales, siendo representado por un 30%, y que el porcentaje de la presencia de trastornos menstruales en las mujeres de Asia meridional fue de 0.9% (23).

Acné: La presencia de acné es un potencial efecto secundario que pueden producir los anticonceptivos, debido a que estos reducen la globulina fijadora de hormona sexual, aumentando de por sí los andrógenos libres. En una investigación a escala internacional se comparó el índice de acné entre el implante Implanom y el Jadelle, donde se obtuvo que la presencia de acné en las usuarias fue de un 5 a 6%.

Quiste Ovárico: Los quistes son bolsas llenas de líquido que se producen en los ovarios, para lo cual los implantes al no inhibir la totalidad del eje del hipotálamo se produce el desarrollo de folículos. Estos elementos son los que conforman los quistes, y los cuales pueden alcanzar un tamaño de 3 cm a más y con el pasar del tiempo estos se rompen. En algunas investigaciones geográficas se obtuvo que en las mujeres se presentó un índice de 56% a 63% de la presencia de folículos en un período de cuatro a 6 semanas.

Libido: Según investigaciones no se tiene comprobado que la progestina inhibe el deseo sexual de las usuarias, sin embargo, si se ha reportado que la cantidad de libido disminuye en aquellas que han usado implantes de etonogestrel. Urbancsek en su investigación obtuvo que el efecto secundario en las usuarias chilenas que usaron implantes de etonogestrel fue una disminución de su libido, representando 15.9% (25). En esa misma línea, Croxato al realizar su investigación obtuvo que se disminuyó la libido en un 1% al cabo de 2 años en las mujeres de Hungría, asimismo obtuvo que se disminuyó en un 0% al transcurrir 3 años del uso del mencionado implante y que obtuvo una disminución en un 4.8% en la población húngara (24).

b) Factores biológicos

Cambios Mamarios: Entre los síntomas más registrados se tiene a la mastalgia, la cual es posible que se origine por la acción de hormonas, y la galactorrea, síntoma que según una investigación fue más frecuente en usuarias a las que se les aplicó el implante durante el tiempo de lactancia.

Cambios de Peso: En el caso de los implantes, uno de los efectos secundarios más prevalentes es el aumento o la pérdida de peso. Según estudios realizados se obtuvo que la mayoría de personas evaluadas manifestaron que aumentaron de peso entre un 0.4 y 1.5 kg al cabo de un año, donde también se especificó que en el caso de las mujeres chinas se evidenció el aumento de peso hasta 2.5 kg y en el caso de las estadounidenses se evidenció un incremento entre un 2.6 y 3.3 kg. Así mismo se llevaron a cabo investigaciones donde se compararon el cambio de peso entre las usuarias evaluadas, obteniendo que aquellas que usaron el implante Implanon aumentaron de peso en un 20.7%, mientras que aquellas que usaron el implante Jadelle aumentaron de peso en un 10%. Posteriormente se evidenció que los motivos por los cuales las usuarias aumentaban de peso era debido a la retención de líquidos, al cambio en el metabolismo basal y debido a los efectos que ocasionan la progestina.

Cambios en la densidad mineral ósea: Estos cambios se evidenciaron en investigaciones donde se evaluó a usuarias que perdieron densidad mineral ósea, para lo cual se evaluó a usuarias que usaron el implante levonorgestrel, donde se evidenció el aumento de la densidad mineral ósea tanto en su antebrazo como en su columna lumbar, ello al cabo de un promedio de entre 1 y 2 años de uso. Ello es diferente a lo obtenido en otras investigaciones donde se encontró que las usuarias que usaban implantes y aquellas que lactan no presentaron diferencias en su densidad mineral ósea, en un plazo de 37 y 48 meses. Asimismo, se encontró

que las usuarias lactantes no presentaron diferencias en su densidad ósea, específicamente en la parte lumbar y el cuello femoral, dentro de un período de 12 meses posterior al parto.

c) Factores psicológicos

Malestar psicológico: En este factor se consideran síntomas como la depresión, labilidad emocional, nerviosismo, cambios de humor. Croxatto en su estudio indicó que en las usuarias prevaleció más el síntoma del nerviosismo, el cual representó 29.9% lo cual evidenció que las usuarias han usado el implante de etonogestrel, asimismo identificó que en las poblaciones europeas el 1% de las mujeres presentó nerviosismo. Urbancsek en su investigación obtuvo que las usuarias que usaron el etonogestrel presentaron labilidad emocional, representando un 5% y en las poblaciones chilenas se identificó que las mujeres usaron el mencionado implante en un 0% (25).

2.2.4.10. MÉTODO DE INSERCIÓN DE ETONOGESTREL

Para colocar el etonogestrel la paciente debe estar acostada sobre su espalda y debe colocar el brazo no dominante doblado hacia afuera. Posteriormente se debe marcar el sitio donde se realizará la inserción para posteriormente limpiarlo con un desinfectante. se debe administrar una anestesia debajo de la piel del brazo para que permita introducir el implante.

Se debe retirar el elemento del envase desechable, luego se debe verificar si el implante está dentro de la parte metálica de la aguja. Se debe verificar la posición de implante puesto que si éste sobresale de la aguja se debe regresar a su posición original, también se debe garantizar y preservar la esterilidad de la aguja y también del implante. Si el implante está contaminado se debe usar otro paquete con una nueva aguja, se debe estirar la zona de la piel cercana para poder realizar la inserción de la aguja. Se debe ingresar dentro de la piel para poder colocar la punta de la aguja,

pero se debe evitar colocarlo en una zona muy profunda de la piel, puesto que a futuro podrá representar complicaciones al retirarlo.

2.2.4.11. MÉTODO DE EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL

En este método, primero se debe realizar la localización del implante, luego, al localizarlo se debe lavar y desinfectar la zona, posteriormente, se debe anestésiar la zona inferior del implante con lidocaína. Al realizarse la incisión de 2mm en el extremo del implante se debe empujar éste hasta que se pueda ver la punta. Luego se deben usar pinzas para extraerlo suavemente, en el caso que se encuentre encapsulado se debe realizar una incisión en la cubierta de la cápsula y con las pinzas extraerlo. Al extraerlo se debe disecar el tejido de la piel cerca de la zona donde se encontraba el implante, y para finalizar, se debe usar una sutura de mariposa para cerrar la incisión realizada en la zona de la piel y aplicar una gasa a presión junto a una venda.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) Implante: tiene forma de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años. (13)
- b) Usuario/a: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.(13)
- c) Planificación familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (17)
- d) Factores biológicos: Son los que afectan el organismo, del ser humano. (13)

- e) Factores psicológicos: Son los que afectan a las emociones, el comportamiento, la memoria y el aprendizaje. (17)

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Los factores están asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016

Ho: Los factores no están asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE X

Factores que ocasionan el retiro del anticonceptivo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	VARIABLE	ESCALA	FUENTE
FACTORES ASOCIADOS	Factores que ocasionan el retiro del anticonceptivo	BIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio de peso ✓ Cambios en piel ✓ Cefalea ✓ Dolor local ✓ Dolor pélvico ✓ Dolor venoso ✓ dolor mamario ✓ Cambios en la Densidad Mineral Ósea 	Cualitativa	Nominal	Instrumentos de recolección de datos.
		HORMONALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acné ✓ Cefaleas ✓ aumento del peso corporal ✓ Disminución de la líbido ✓ Cambios menstruales ✓ Quiste Ovárico 	Cualitativa	Nominal	
		PSIQUICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Malestar psicológico ✓ Cambios de ánimo 	Cualitativa	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio es observacional.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es analítico. Las variables a estudiar es una. El análisis es univariado. (26)

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel fue descriptivo.

3.1.3. DISEÑO

Contó con diseño observacional, también prospectiva, fue transversal y se enmarcó como una investigación analítica. (26)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se conformó por 36 mujeres fértiles que cuentan con el implante anticonceptivo subdérmica con concentraciones de etonogestrel 68 mg durante los tres primeros meses del 2016.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas

- Usuaris que se encuentren en etapa de planificación familiar
- Mujeres fértiles que cuentan con el implante anticonceptivo subdérmica con concentraciones de etonogestrel.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas

3.2.2. MUESTRA

No se consideró una cantidad muestral determinada.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta, en la cual se presentaron preguntas previamente analizadas y formuladas objetivamente.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Revisión de los datos: Se revisaron las respuestas recopiladas para determinar si fueron respondidas de manera entendible.
- Codificación de los datos: Se asignaron valores numéricos a las respuestas recopiladas.
- Clasificación de los datos: Se ordenaron de manera numérica, categórica y ordinal.
- Presentación de datos: Se presentaron mediante tanto tablas como figuras estadísticas.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

3.5.1. ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS

Análisis descriptivo:

Se tabularon los datos recopilados mediante tablas de frecuencia y se mostraron complementándose con gráficos estadísticos.

Análisis inferencial:

Se utilizó el programa Excel junto al estadístico SPSS v.23.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La tesis se elaboró contando con el consentimiento informado de las personas que participaron de la misma, asimismo, se consideró en la elaboración el cumplimiento del principio de beneficencia, el de no modificación, el de autonomía y el de justicia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Edades

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	4	11,1
20 a 25 años	12	33,3
26 a 30 años	14	38,9
31 a 35 años	5	13,9
36 a 40 años	1	2,8
Total	36	100,0

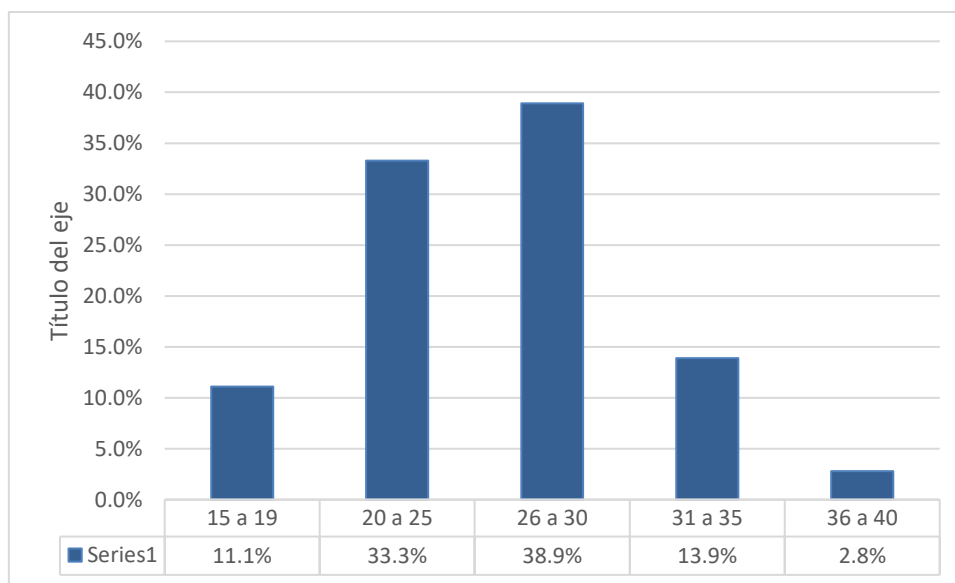


Gráfico 1. % Edad

Análisis: Según la edad de 26 a 30 años con un porcentaje de 38.9%, de 20 a 25 años con un porcentaje de 33.3%, 31 a 35 años con un porcentaje de 13.9%, de 15 a 19 años con un porcentaje de 11.1%, y de 36 a 40 con un porcentaje de 2.8%.

Tabla 2. Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	5.6
Primaria	3	8.3
Secundaria	29	80.6
Universitario	2	5.6
Total	36	100,0

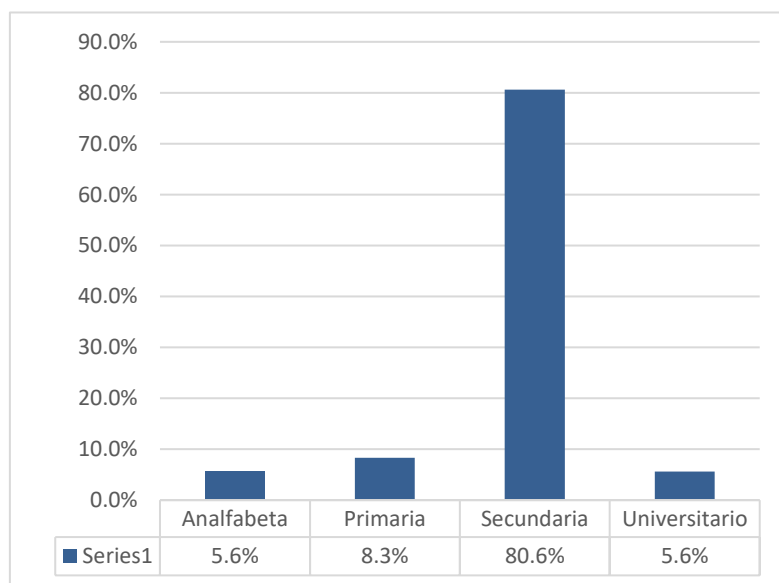


Gráfico 2. %Grado de Instrucción

Análisis: Según el grado de instrucción, con secundaria el 80.6%, con primaria el 8.3%, son Analfabetas el 5.6%, y universitarias el 5.6%.

Tabla 3. Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	5.6
Conviviente	20	55.6
Casada	7	19.4
Divorciada	7	19.4
Total	36	100,0

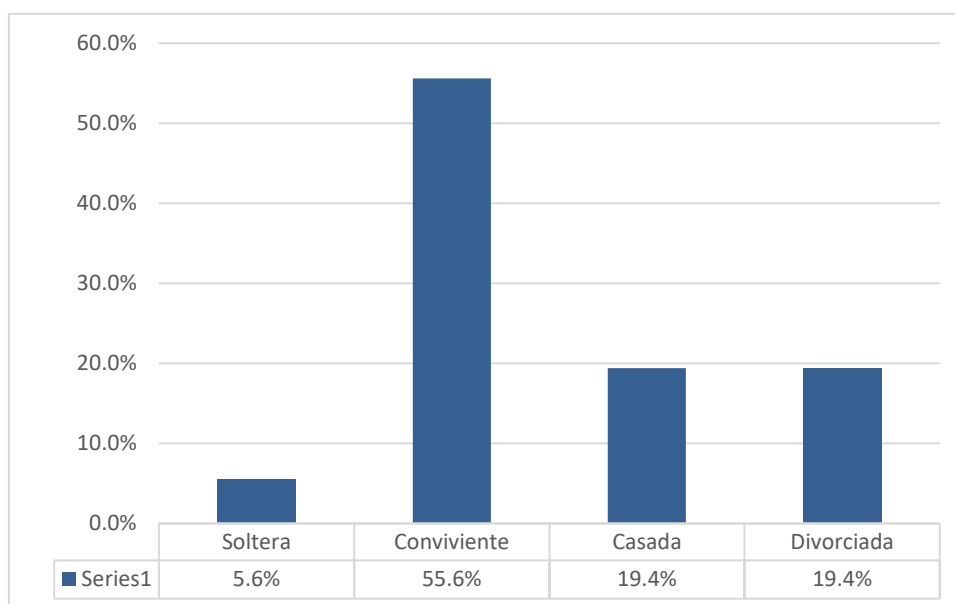


Gráfico 3. % Estado civil

Análisis: Según el grado de instrucción, son convivientes el 55.6%, casada el 19.4%, divorciada el 19.4% y solteras el 5.6%.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	7	19.4
Comerciante	13	36.1
Empleada	16	44.4
Total	36	100,0

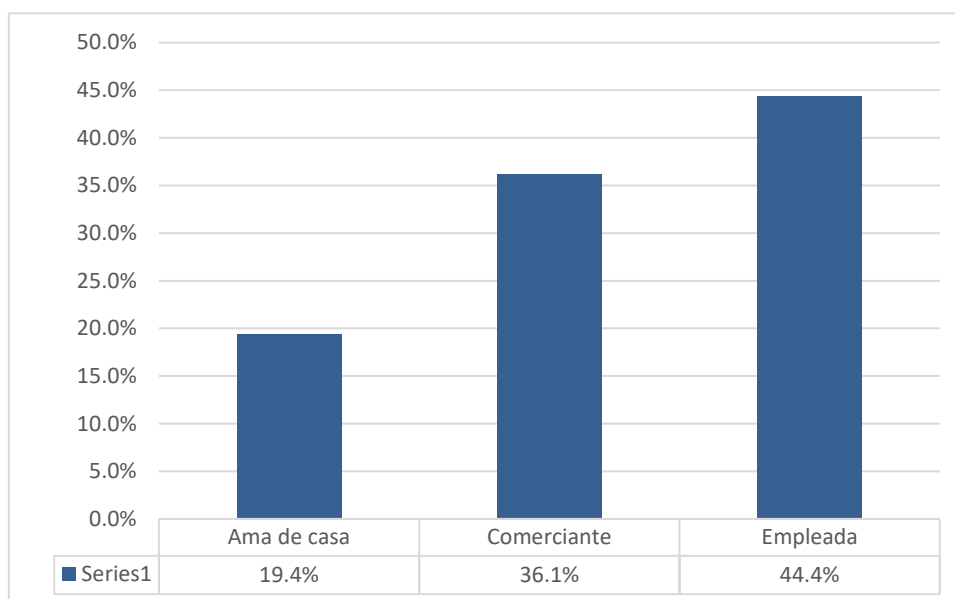


Gráfico 4. %Ocupación

Análisis: Según ocupación, empleadas un 44.4%, comerciantes un 36.1% y Amas de casa un 19.4%.

Tabla 5. Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	25	69.4
Urbana	11	30.6
Total	36	100,0

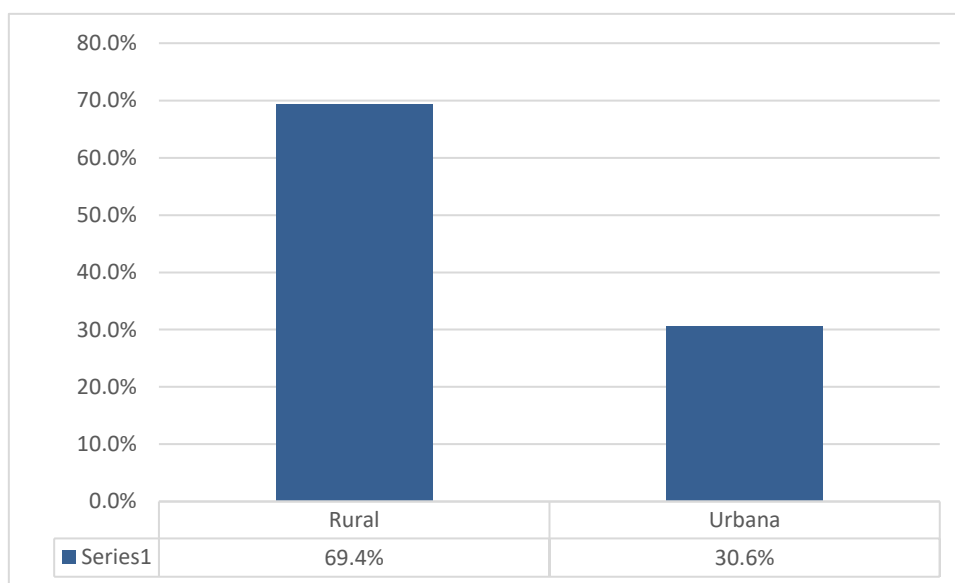


Gráfico 5. %Procedencia

Análisis: Según su procedencia, Área rural son un 69.4%, y Urbana un 30.6%.

Tabla 6. La paciente se retiró el implanon

La paciente se retiró el implanon	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	86.1
No	6	13.9
Total	36	100,0

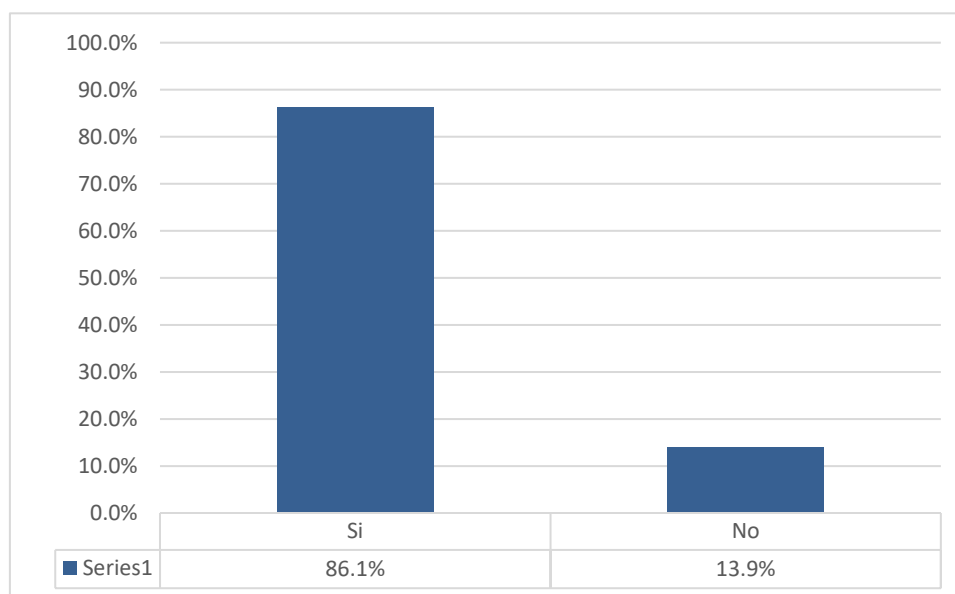


Gráfico 6. La Paciente se retiró el implanon

Análisis: Según si la paciente se retiró el implanon son un 86.1% y las que no lo hicieron fueron un 13.9%.

Tabla 7. Cambio de peso

Cambio de peso	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	50.0
No	18	50.0
Total	36	100,0

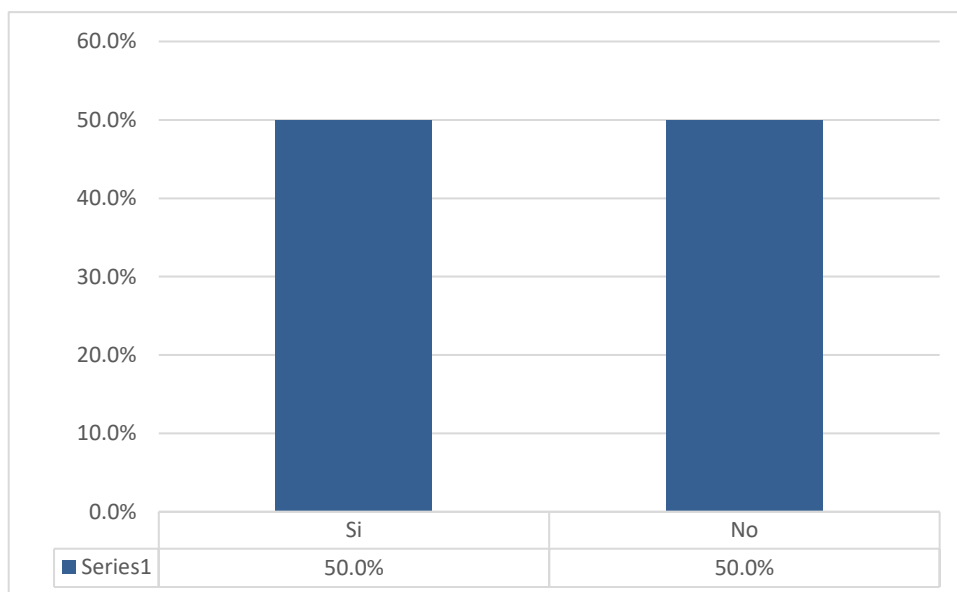


Gráfico 7. Cambio de peso

Análisis: Según el ítem, si tuvieron cambio en el peso, si un 50% y no un 50%.

Tabla 8. Cambios en Piel

Cambios en Piel	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2.8
No	35	97.2
Total	36	100,0

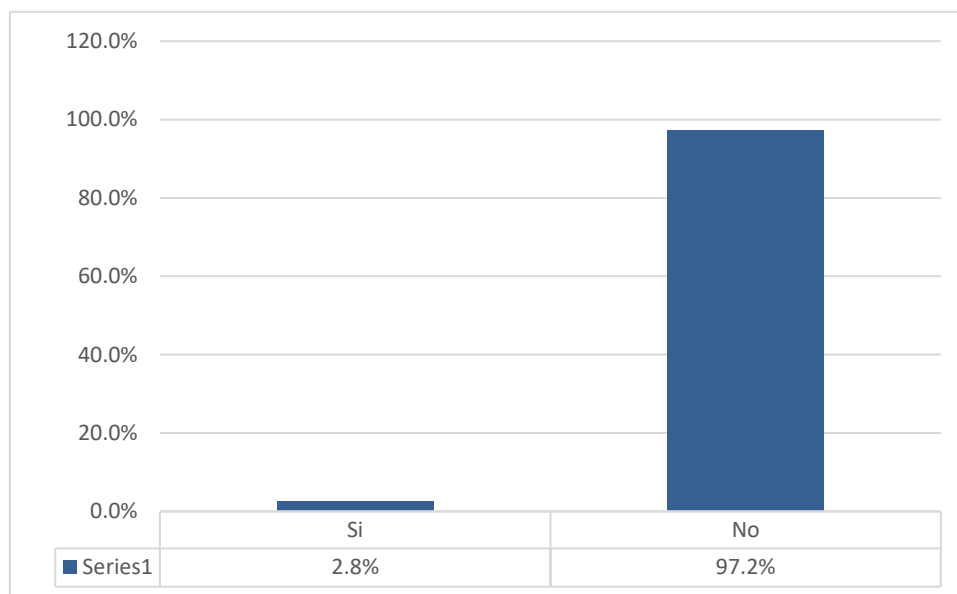


Gráfico 8. Cambios en piel

Análisis: Según el ítem, si presentaron cambios en la piel, el 97.2% no presento, en cambio el 2.8% si presento cambios en la piel.

Tabla 9. Cefalea

Cefalea	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	66.7
No	12	33.3
Total	36	100,0

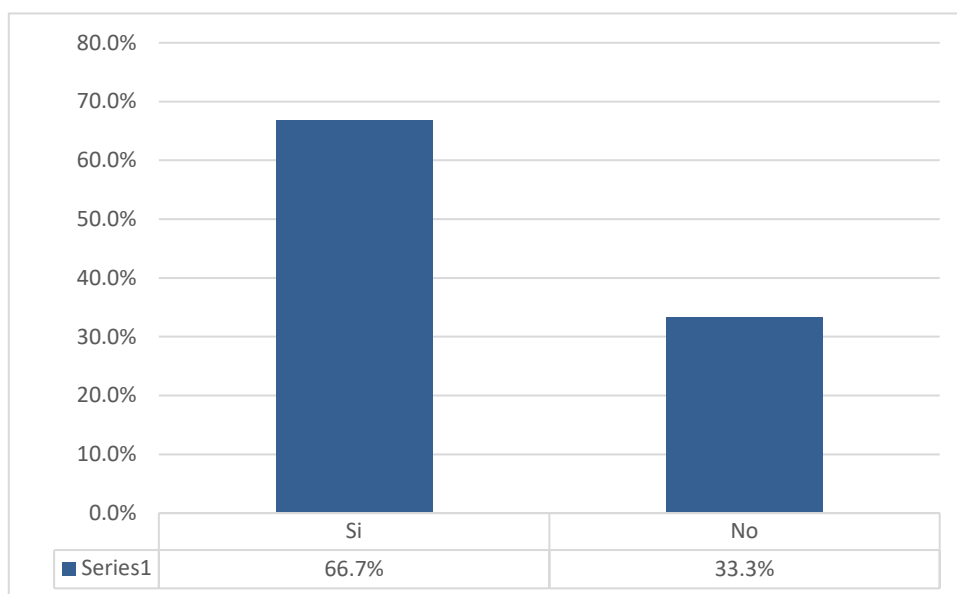


Gráfico 9. Cefalea

Análisis: Según el ítem, si presentaron cefalea un 66.7%, sin embargo, un 33.3% no presento cefalea.

Tabla 10. Dolor local

Dolor local	Frecuencia	Porcentaje
No	36	100.0
Total	36	100,0

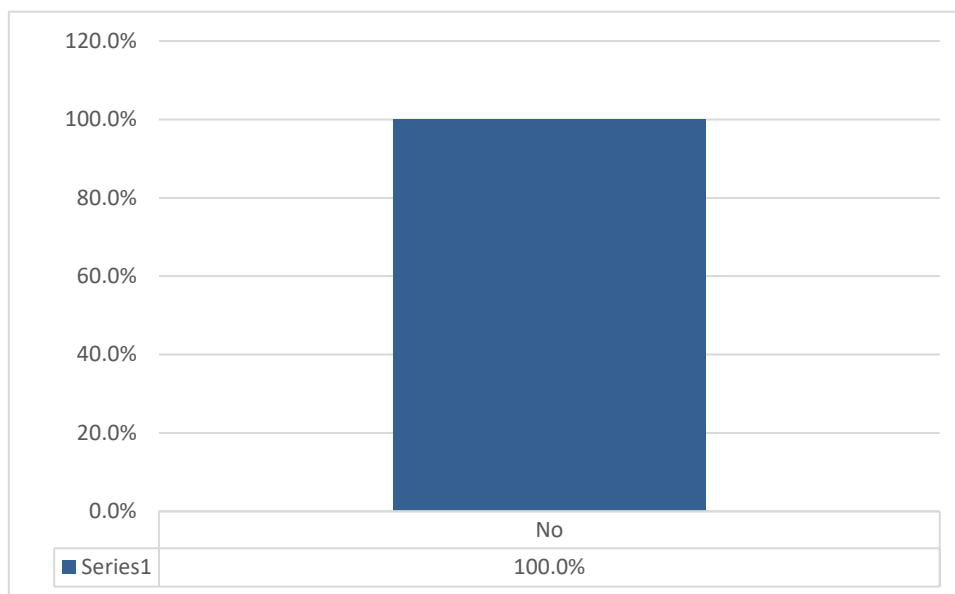


Gráfico 10. Dolor local

Análisis: según el ítem, en su totalidad no presentaron dolor local.

Tabla 11. Dolor pélvico

Dolor pélvico	Frecuencia	Porcentaje
No	36	100.0
Total	36	100,0

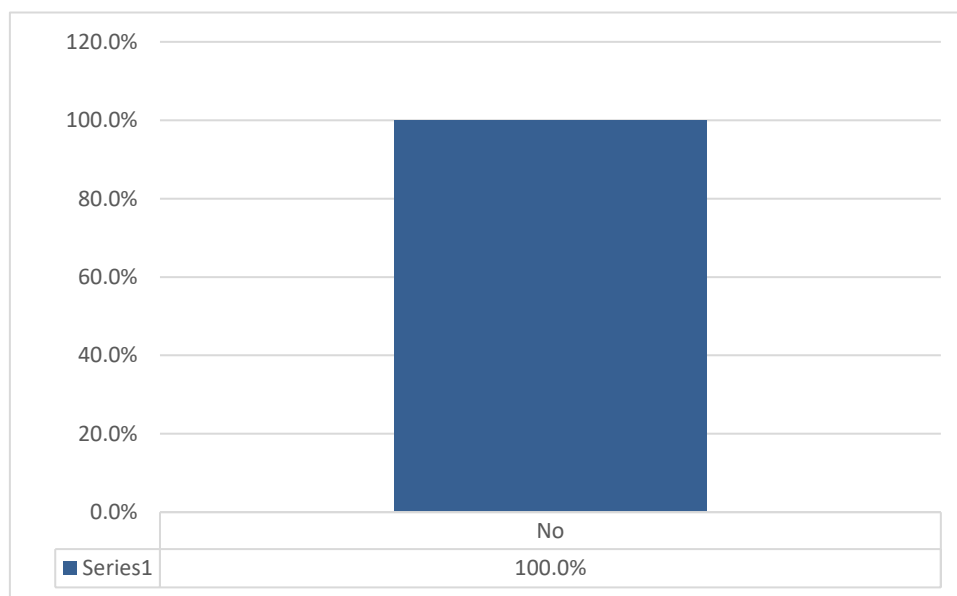


Gráfico 11. Dolor pélvico

Análisis: Según el ítem, en su totalidad el 100% no presento dolor pélvico.

Tabla 12. Dolor venoso

Dolor venoso	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	8.3
No	33	91.7
Total	36	100,0

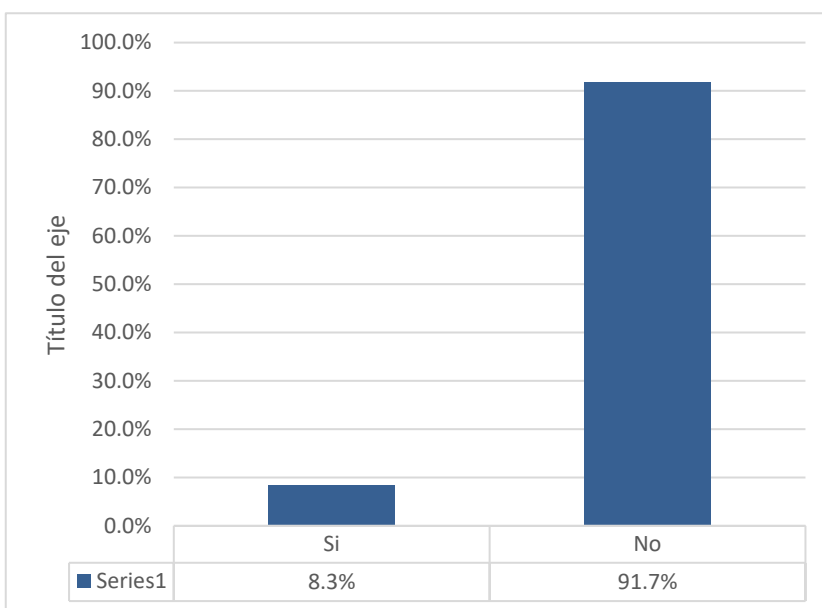


Gráfico 12. Dolor venoso

Análisis: Según el ítem, si tuvieron dolor venoso, un 91.7% no tuvo, mientras que el 8.3% si presento dolor venoso.

Tabla 13. Dolor mamario

Dolor mamario	Frecuencia	Porcentaje
No	36	100.0
Total	36	100,0

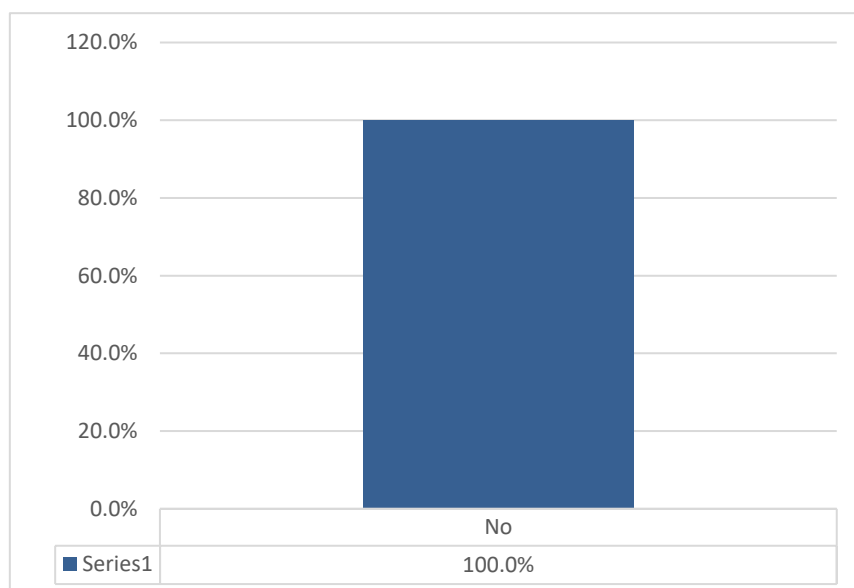


Gráfico 13. Dolor mamario

Análisis: Según el ítem, en su totalidad el 100.0% no presento dolor mamario.

Tabla 14. Cambios en la densidad mineral ósea

Cambios en la densidad mineral ósea	Frecuencia	Porcentaje
No	36	100.0
Total	36	100,0

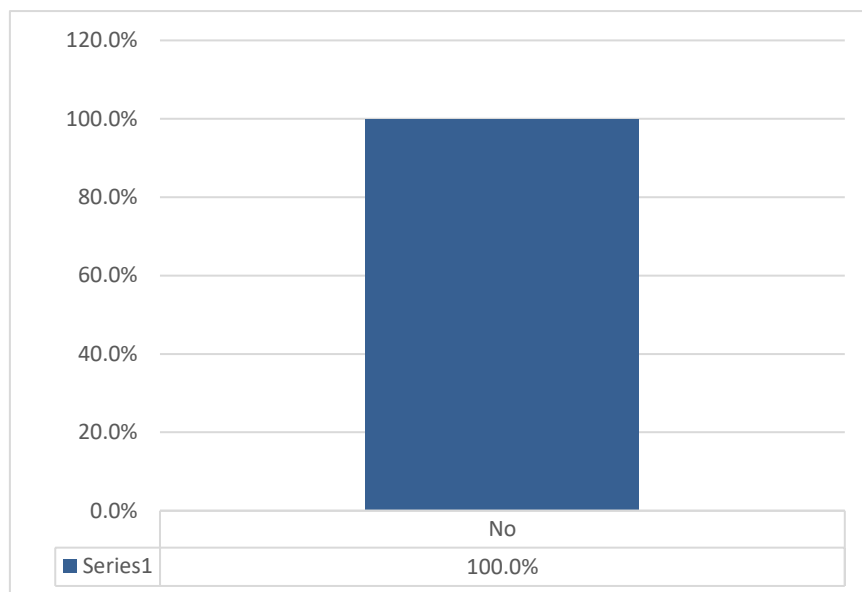


Gráfico 14. Cambios en la densidad mineral ósea

Análisis: Según el ítem, en su totalidad el 100% no presento cambios en la densidad ósea.

Tabla 15. Acné

Acné	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2.8
No	35	97.2
Total	36	100,0

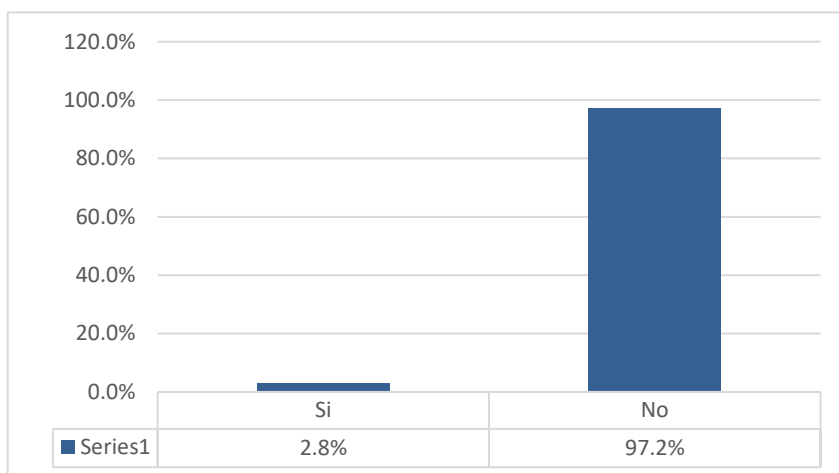


Gráfico 15. Acné

Análisis: Según el ítem, en su totalidad el 100% no presento Acné.

Tabla 16. Aumento de peso corporal

Aumento de peso corporal	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	38.9
No	22	61.1
Total	36	100,0

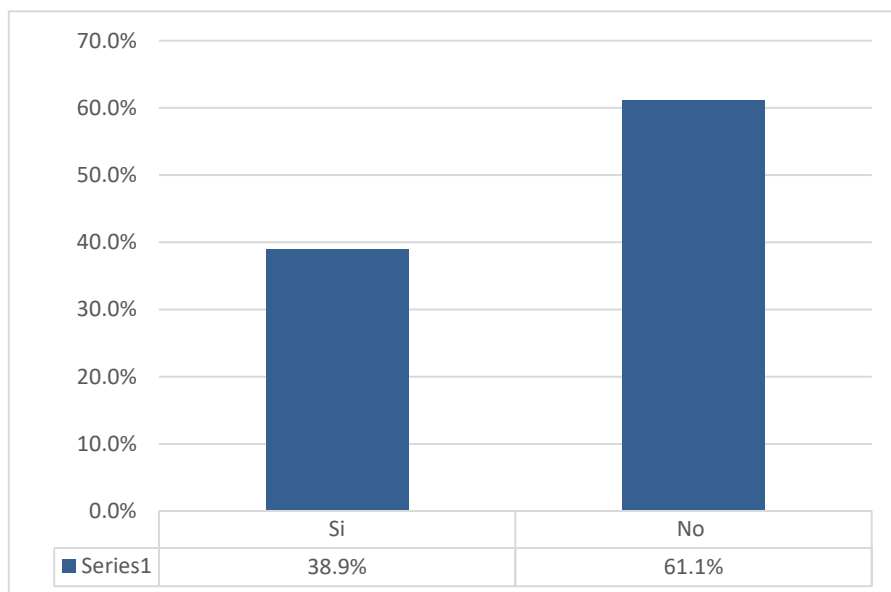


Gráfico 16. Aumento corporal de peso

Análisis: Según el ítem, según el aumento corporal de peso. No aumento un 61.1%, mientras que un 38.9% si tuvo aumento corporal de peso.

Tabla 17. Disminución de la libido

Disminución de la libido	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	13.9
No	31	86.1
Total	36	100,0

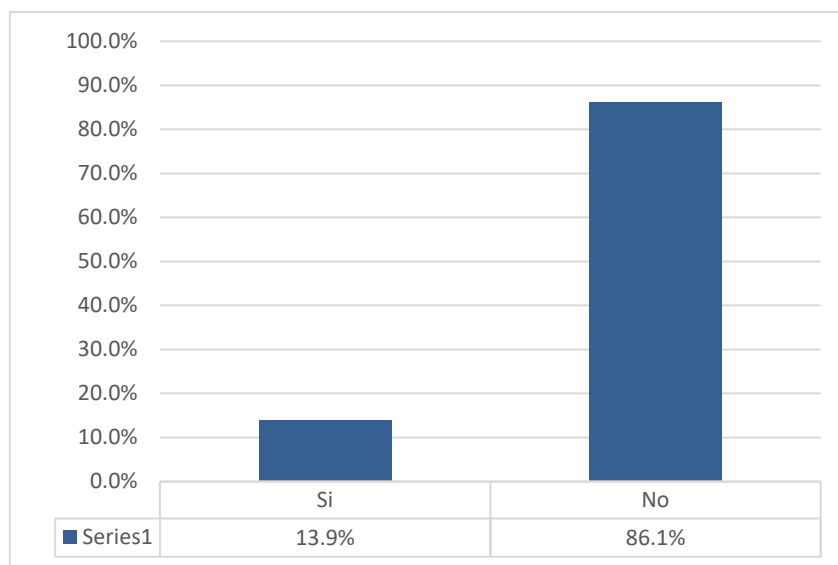


Gráfico 17. Disminución de la libido

Análisis: Según la disminución de la libido, un 86.1% no tuvo disminución, mientras que el 13.9% si tuvo disminución.

Tabla 18. Cambios menstruales

Cambios menstruales	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	63.9
No	13	36.1
Total	36	100,0

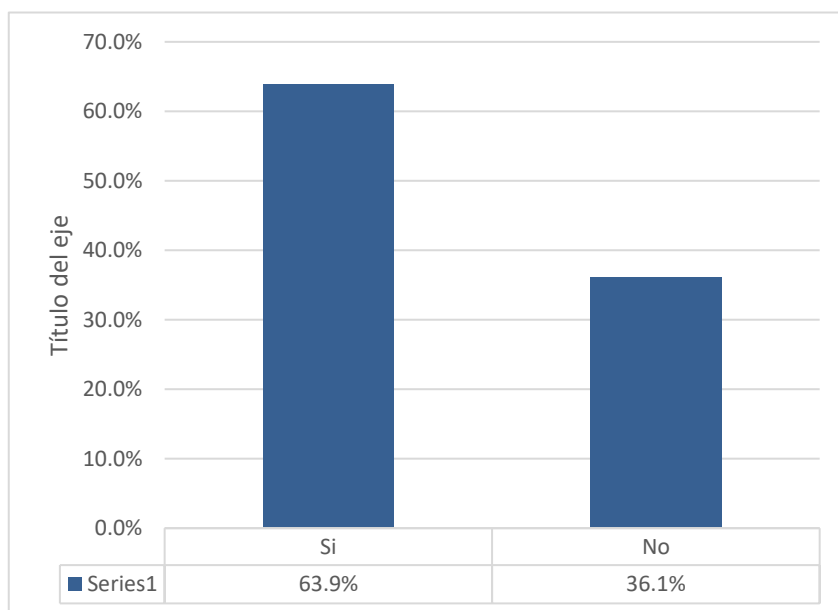


Gráfico 18. Cambios menstruales

Análisis: Según los cambios menstruales, el 63.9% presentó cambios, mientras que el 36.1% no presentó cambios.

Tabla 19. Quiste ovárico

Quiste ovárico	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2.8
No	35	97.2
Total	36	100,0

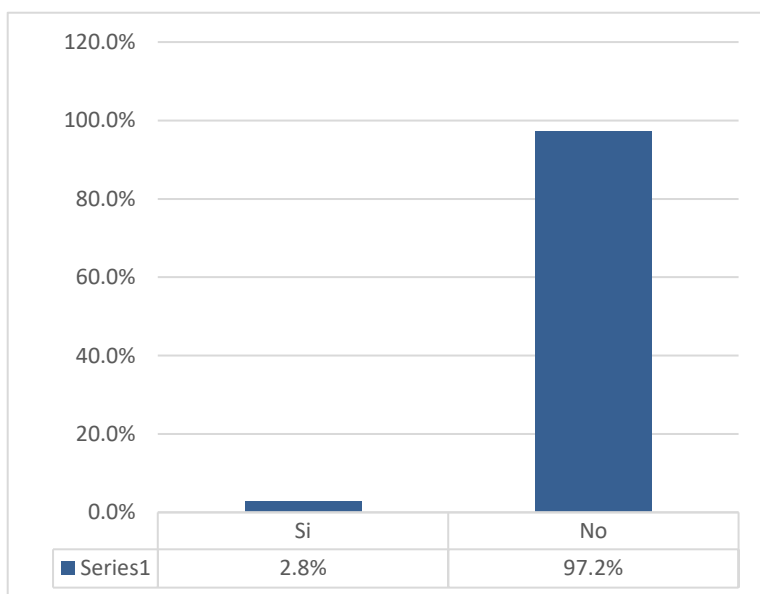


Gráfico 19. Quiste ovárico

Análisis: Según si tuvieron quiste ovárico, el 97.2% no presento quistes, mientras que el 2.8% si tuvo quistes ováricos.

Tabla 20. Malestar psicológico

Malestar psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	44.4
No	20	55.6
Total	36	100,0

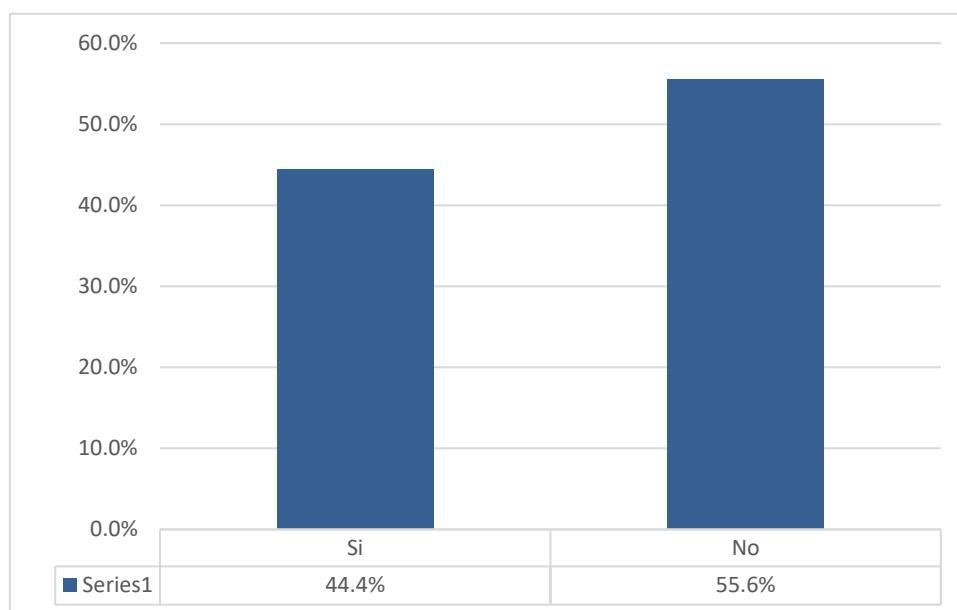


Gráfico 20. Malestar psicológico

Análisis: Según el ítem, si presentaron malestar psicológico, el 55.6% no presento dicho malestar, mientras que el 44.4% si lo presentó.

Tabla 21. Estado de ánimo

Estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	58.3
No	15	41.7
Total	36	100,0

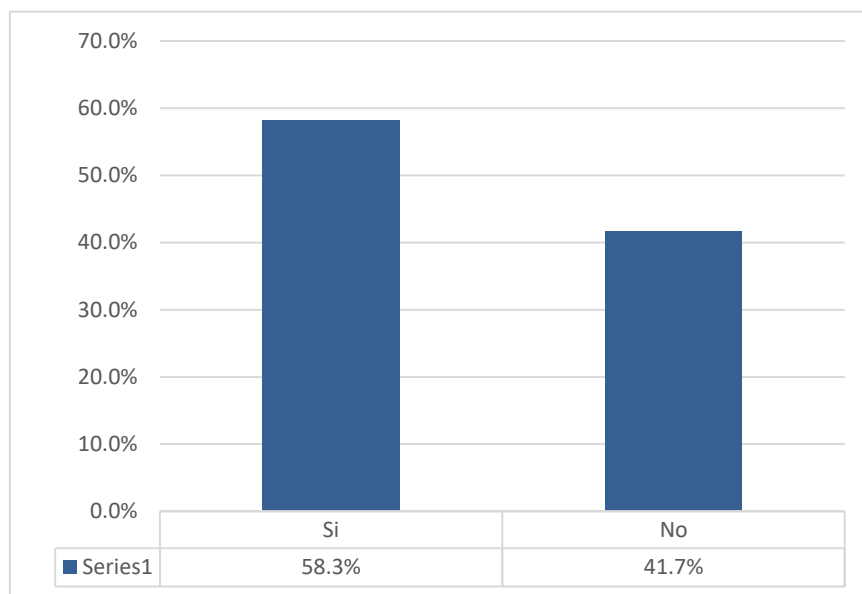


Gráfico 21. Cambios de ánimo

Análisis: Según el ítem, si presentaron cambios de ánimo, el 58.3% si tuvo cambios de ánimo, mientras que el 41.7% no los tuvo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se relata los resultados brindados en la investigación para dar contraste con los otros autores que se encuentran en los antecedentes nacionales e internacionales.

Se observó las características de las pacientes que utilizaron el implante subdérmico con concentraciones de etonogestrel de 68mg, tuvieron diferentes factores que se han asociado al retiro de implantes entre las edades de 26 a 30 en su mayoría (38,9%), a diferencia de la investigación de Navarrete donde el 50% corresponde a las edades de 14 a 19 años.

Las pacientes demostraron cambios menstruales siendo la amenorrea en un 63,9% a semejanza de la investigación realizada por Calixto, Diana donde encontraron la principal razón del retiro del implante subdérmico fue por los cambios en el patrón de sangrado genital en un 74,5%. A diferencia de Ramos Quispe, Marisabel el patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias.

Se encontró a las usuarias que utilizaron el implante subdérmico con cefalea en un 66.7%, al igual que la tesis realizada por Calixto, Diana donde sus usuarias tienen cefalea en un 71,7%, no obstante, no se observó una gran diferencia en la investigación realizada por Coronel, Guillermo; la presencia de cefalea en sus pacientes fue de 45.24%. A diferencia de la investigación de Ramos Quispe, Marisabel; los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), donde no retiraron el método subdérmico.

En las usuarias se observó el aumento de peso en un 38.9% del total, sin embargo, en la investigación realizada por Ramos Quispe, Marisabel solo el 9.2% aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg, a semejanza de la investigación de Navarrete 13%. No obstante, en la investigación realizada por Ramos

Quispe, Marisabel estudio a las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%.

En el ítem malestar psicológico se representó en un 44.4%, a semejanza de la tesis realizada por Calixto, Diana que reconoció los cambios en el estado de ánimo en un 57,6%. Al contraste de la investigación realizada por Ramos Quispe, Marisabel; donde los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3% en los cortes que realizo el investigador.

En el presente estudio realizado no se observó a pacientes con dolor pélvico, a diferencia de la investigación si se encontró dolor venoso en un 8.3%, a diferencia de la investigación realizada por Calixto, Diana donde se encontró un 57,1% dolor pélvico, también encontró dolor venoso en un 42.9%.

De las usuarias una paciente acudió al consultorio de dermatología, quien le solicito el retiro del implante por el acné provocado, pero en la investigación realizada por Ramos Quispe, Marisabel también se observa en las usuarias el acné que se presentó al inicio fue de 6.4% y al finalizar el año disminuyó en un 1.3%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se identificó que del total de usuarias que recurren frecuentemente a consulta para retirarse el implante anticonceptivo subdérmico liberadores de etonogestrel (68 mg) antes del término de eficacia del método fueron 86.1%.

Los factores hormonales asociados al retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 mg (implanon) fueron; las cefaleas en un 66.7%, seguido de los cambios menstruales en 63.9%, además del aumento de peso en un 38.9%.

En los factores biológicos asociados al retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 mg (implanon) se encontró solo una paciente del total con acné (2.8%).

Los factores psicológicos se muestra el malestar psicológico en un 58.3%, además de los cambios de ánimos que presentan las usuarias en un 44.4%.

Es por ello que se recomienda evaluar pertinentemente los antecedentes familiares y personales y descartar los factores que se pueden presentar en las pacientes. Además de acoplar un examen de ansiedad para disminuir el retiro del implante por cambios de humor, ansiedad y obesidad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Betancourt DG. Determinación de las causas más frecuente de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (implanon) y levonogestrel 75 miligramos (jadelle) en las mujeres en edad fértil. 2012. Tesis previa la obtención del título de Médico General. Universidad Nacional de Loja.
2. OMS. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 2a Ed. Geneva, Switzerland: Department of reproductive health and Research. Family and community health. 2004.
3. Pushpa B, Sangita N, Shivan A, Chitra T. Implanon®: Subdermal rod contraceptive implant. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2011 junio; 61(4): p. 422-5.
4. Inal M, Yildirim Y. Effect of the subdermal contraceptive etonogestrel implant (Implanon®) on biochemical and hormonal parameters (three years follow-up). Eur J ContraceptReprod Health Care. 2008 marzo; 13(3): p. 238-42.
5. Darney P, Patel A, Rosen K. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon®): Results from 11 international clinical trials. FertilSteril. 2009 enero; 91(5): p. 1646-53.
6. Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon®: A review of clinical trials and marketing experience. Eur J ContraceptReprod Health Care. 2008 junio; 13(1): p. 4-12.
7. Zuleta Tobón J. Anticoncepción: ¿Cuál método seleccionar? Iatreia. 2008; 21(3): 280-91.
8. Cortés C, Garrido N, Gutiérrez N. Implantes subdérmicos: Implanon® y Jadelle®. I Congreso de la Sociedad de Castilla La Mancha de Contracepción. Albacete: 2009.
9. INEC. Evolución de la fecundidad en el Ecuador. Análisis (revista en

Internet). [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 16. Available from: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis.pdf>.

10. González M. Determinantes y potenciales consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador. [Online].; 2009 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D282.pdf.
11. Calixto D. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Rev Univ. salud. 2015;17(2): 224 - 232.
12. Ramos Quispe MB. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. 2015. Tesis Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. UNMSM.
13. Rosales Paredes CB. Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. 2015. Tesis para optar el grado de Obstetra. Universidad de Huánuco.
14. G. D. Historia de la anticoncepción. Revista cubana de medicina general integral 11 (2). [Online].; 2012 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200015.
15. Díaz G. Historia de la anticoncepción. [Online].; 1995 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_2_95/mgi16295.htm.
16. Lugones M, Quintana T. Orígenes de la anticoncepción. Revista cubana de medicina general integral. [Online].; 1996 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_4_96/mgi14496.htm.

17. OMS. Sexual and reproductive health. [Online].; 2014 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/about_us/en/.
18. FICO. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Octubre 2012.
19. OMS. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009.
20. Morison N. The long-term actions of etonogestrel and levonorgestrel on decidualized and non-decidualized endometrium in a mouse model mimic some effects of progestogen-only contraceptives in women. [Online].; 2012 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.reproduction-online.org/content/133/1/309.full.pdf+html>.
21. Darney P, Zieman M, Barss V. Etonogestrel contraceptive implant. Uptodate. [Online].; 2014 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/etonogestrelcontraceptiveimplant?source=search_result&search=Etonogestrel+contraceptive+implant&selectedTitle=1~37.
22. OMS. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. [Online].; 2014 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://www.fphandbook.org>.
23. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). [Online].; 2014 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD001326/anticonceptivos-implantables-subdermicos-versus-otras-formas-de-anticonceptivos-reversibles-como>.
24. Croxatto H, Urbancsek J, Massai R. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. Human Reproduction. 1999 junio; 14(4): p. 976–981.

25. Urbancsek J. An Integrated Analysis of Nonmenstrual Adverse Events With Implanon. *Contraception* 1998; 58:109S–115S. 1998 junio; 58(10).
26. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *RevMexPediatr.* 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
27. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. [Online].; 2012 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/casos_controles.asp.
28. Abner Fonseca L. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
29. Merino T. Estudios de Casos y controles III. [Online].; 2013 [Citado el 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiana17.htm>.
30. Gómez. A. Motivos de retiro del implante subdérmico en el Hospital Escuela de Honduras, 2014 a 2015 [Online] 2017. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/6297-1531096630.pdf>
31. Cordero, M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017. [Online] 2019. [Citado el 10 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/31923/1/TESIS.pdf>
32. Soto, L. Factores asociados a retiro temprano de implante subdérmico, programa de anticoncepción de la Microred Progreso [Online]. 2017. [Citado el 9 de diciembre del 2018] Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/824/Tesis_48043.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Lumbre & Mantilla, “Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017” [Online] 2017. [Citado el 2 de enero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/743/T%C3%8DTULO%20-%20Lumbre%20Tarazona%20Yosali%20Esthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Konno S. Factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2016 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Metodología	
			Variable	Dimensiones	Indicadores		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.</p>	<p>Ha: Los factores están asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.</p>	<p>FACTORES ASOCIADOS</p> <p>S</p>	<p>BIOLOGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio de peso ✓ Cambios en piel ✓ Cefalea ✓ Dolor local ✓ Dolor pélvico ✓ Dolor venoso ✓ dolor mamario ✓ Cambios en la Densidad Mineral Ósea 	<p>Población será de 36 mujeres en edad fértil que utilizan el método anticonceptivo</p> <p>Tipo de Investigación: No experimental, descriptivo</p> <p>Método de investigación cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental descriptivo.</p> <p>Estadístico de prueba:</p>	
<p>Problemas específicos</p> <p>P1: ¿Cuáles son factores hormonales asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O1: Identificar factores hormonales asociados al retiro al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.</p>	<p>Ho: Los factores no están asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016.</p>			<p>HORMONALES</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acné ✓ Cefaleas ✓ aumento del peso corporal ✓ Disminución de la líbido ✓ Cambios menstruales ✓ Quiste Ovárico
<p>P2: ¿Cuáles son factores biológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital</p>	<p>O2: Identificar los factores biológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden</p>				<p>PSIQUICOS</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Malestar psicológico ✓ Cambios de ánimo

Regional de Huacho, 2016?	al Hospital Regional de Huacho, 2016	SPSS
P3: ¿Cuáles son factores psicológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016?	O3: Identificar los factores psicológicos asociados al retiro del anticonceptivo implante en usuarias que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016	Instrumentos : Cuestionario

ANEXO N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

ANEXO N° 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIECONOMICOS

1. **Edad:**
2. **Grado de instrucción**
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Universitario
3. **Estado civil**
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
4. **Ocupación**
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Empleada
5. **Procedencia**
 - a) Rural
 - b) Urbano

FACTORES ASOCIADOS AL RETIRO DEL IMPLANON

6. **La paciente se retiró el implanon**
 - a) Si
 - b) No

Factores biológicos

7. **Cambio de peso**
 - a) Si
 - b) No
8. **Cambios en piel**
 - a) Si
 - b) No
9. **Cefalea**
 - a) Si
 - b) No
10. **Dolor local**
 - a) Si
 - b) No
11. **Dolor pélvico**
 - a) Si

b) No

12. Dolor venoso

a) Si

b) No

13. Dolor mamario

a) Si

b) No

14. Cambios en la Densidad Mineral Ósea

a) Si

b) No

Factores hormonales

15. Acné

a) Si

b) No

16. Cefaleas

a) Si

b) No

17. Aumento del peso corporal

a) Si

b) No

18. Disminución de la libido

a) Si

b) No

19. Cambios menstruales

a) Si

b) No

20. Quiste Ovárico

a) Si

b) No

Factores psicológicos

21. Malestar psicológico

a) Si

b) No

22. Cambios de ánimo

a) Si

b) No