

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Efectos secundarios como factores asociados al abandono del
implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del Hospital “La Noria”
de Trujillo**

Área de investigación:

Cáncer y Enfermedades no Transmisibles

Autor:

Ramos Garavito, Stephano Gianpaúl

Jurado Evaluador:

Presidenta : Urteaga Vargas, Patricia

Secretaria : Córdova Torres, Mariafé

Vocal : Ayala Céspedes, Darwin

Asesor

Alarcón Gutiérrez, Christian Giuseppe.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9922-5524>

TRUJILLO – PERÚ

2025

Fecha de sustentación: 01/03/25

EFFECTOS SECUNDARIOS COMO FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EN USUARIAS DEL HOSPITAL "LA NORIA" DE TRUJILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRI

| | | |
|----|--|----|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 10 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 1% |
| 11 | www.ti.autonomadeica.edu.pe | |

Fuente de Internet

1%

12

revistamedicahjca.iess.gob.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Alarcón Gutiérrez, Christian Giuseppe** docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **Efectos secundarios como factores asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del Hospital “La Noria” de Trujillo**, autor Ramos Garavito, Stephano Gianpaúl deo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el sábado 03 de marzo de 2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 03 de marzo de 2025

ASESOR

Dr. Alarcón Gutiérrez, Christian Giuseppe.

CMP: 053164

RNE: 023716

DNI: 44214199

ORCID: 0009-0003-9922-5524

FIRMA:



Dr. Christian Alarcón Gutiérrez
MEDICO CIRUJANO CMP 53164
GINECOLOGO-OBSTETRA RNE 27 3

AUTOR

Ramos Garavito, Stephano Gianpaúl

DNI: 73612726

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios, por permitir cumplir esta sacrificada carrera, a mis padres, Esteban y Elvira, por su amor incondicional, apoyo constante y sabiduría. Gracias por ser mi pilar, por guiarme en cada paso de mi vida y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia se puede lograr todo.

A mis hermanos, Henry, Sebastián y Bruno por ser mi fuente de inspiración y por brindarme su compañía en cada momento, haciendo de este camino una travesía más llevadera.

A mi novia, Marilyn por ser mi apoyo emocional, mi compañera y mi motivación. Tu amor, comprensión y paciencia han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Y a mis abuelos, cuya ausencia duele pero cuya presencia sigue viva en mi corazón. Su legado de amor, valores y enseñanzas permanece conmigo, y este logro también es en honor a ellos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, han sido parte fundamental en la realización de esta tesis y en mi formación profesional como médico.

En primer lugar, a Dios, quien me ha guiado y fortalecido en cada paso, a mis padres, hermanos, que son mi pilar, mi ejemplo a seguir. Mi más sincero agradecimiento al Dr. Christian Alarcón Gutiérrez, quien me orientó en este proceso de investigación, brindándome su tiempo, sabiduría y paciencia para mejorar mi trabajo. A mis profesores y tutores, por su invaluable guía y conocimiento. Gracias por compartir su experiencia y por siempre alentarnos a seguir buscando la excelencia en la medicina.

A mis compañeros de la carrera, por compartir esta experiencia única y por apoyarnos mutuamente en cada paso.

Finalmente, a todos los pacientes que he tenido la oportunidad de conocer y atender durante mi formación, cuyo sufrimiento, fortaleza y esperanza me han enseñado más que cualquier libro o lección teórica.

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los factores que se asocian al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital La Noria de Trujillo

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño observacional transversal, utilizando guía de entrevista con un cuestionario cerrado como técnicas de recolección de mixta de resultados. El análisis se llevó a cabo utilizando análisis bivariado, evaluando la hipótesis mediante pruebas de correlación de Chi Cuadrado o exacta de Fisher, considerando los supuestos de dichas pruebas, y se consideraron significativos los valores de $p < 0.05$.

RESULTADOS: La edad promedio de las mujeres que retiraron el implante de etonogestrel fue ligeramente menor (29.29 años) en comparación con las que lo mantuvieron (29.56 años), con diferencias significativas en algunos grupos etarios. Se observó que ciertos efectos secundarios, como la alteración del sangrado menstrual, el dolor pélvico, el aumento de apetito y de peso, influyen en la decisión de abandono, especialmente en mujeres entre 16 y 25 años. La procedencia urbana y el nivel educativo secundario también parecen estar relacionados con el retiro del implante. Aunque el dolor mamario, el dolor en el sitio de inserción, el acné y el hirsutismo son reportados, no presentan una relación estadísticamente significativa con el retiro. El aumento de peso se relaciona con una menor tendencia a la retirada, mientras que el aumento de apetito sí muestra una asociación importante con el abandono.

CONCLUSIÓN: Existen factores que se asocian al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital La Noria de Trujillo

Palabras Clave: Implante, Etonogestrel, Anticonceptivo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the discontinuation of the etonogestrel subdermal implant among users at La Noria Hospital in Trujillo.

MATERIAL AND METHOD: Cross-sectional observational design, using an interview guide with a closed-ended questionnaire as data collection techniques for mixed results. The analysis was conducted using bivariate analysis, testing hypotheses through Chi-Square or Fisher's Exact correlation tests, depending on test assumptions, with significance considered at $p < 0.05$.

RESULTS: The average age of women who removed the etonogestrel implant was slightly lower (29.29 years) compared to those who continued its use (29.56 years), with significant differences in some age groups. Certain side effects, such as menstrual bleeding irregularities, pelvic pain, increased appetite, and weight gain, were observed to influence the decision to discontinue, particularly in women aged 16 to 25. Urban residence and secondary education level also appeared to be associated with implant removal. Although breast pain, insertion site pain, acne, and hirsutism were reported, they did not show a statistically significant relationship with discontinuation. Weight gain was associated with a lower tendency to discontinue, whereas increased appetite showed a significant association with discontinuation.

CONCLUSION: There are factors associated with the discontinuation of the etonogestrel subdermal implant among users at La Noria Hospital in Trujillo.

Keywords: Implant, Etonogestrel, Contraceptive.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada **“EFECTOS SECUNDARIOS COMO FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EN USUARIAS DEL HOSPITAL “LA NORIA” DE TRUJILLO”** un estudio observacional analítico de tipo transversal el cual tiene como objetivo el determinar los factores que se asocian al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital La Noria de Trujillo. Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA..... | 3 |
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| PRESENTACIÓN | 7 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| III. HIPÓTESIS | 14 |
| IV. OBJETIVOS..... | 14 |
| 4.1. OBJETIVO GENERAL: | 14 |
| 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | 14 |
| V. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 15 |
| 5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:..... | 15 |
| 5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 16 |
| 5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 16 |
| 5.4. MUESTRA..... | 17 |
| 5.5. UNIDAD DE ANÁLISIS..... | 17 |
| 5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES: | 19 |
| 5.7. PROCEDIMIENTO: | 23 |
| 5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS: | 25 |
| VI. RESULTADOS..... | 29 |
| VII. DISCUSIÓN | 35 |
| VIII. CONCLUSIONES | 37 |
| IX. RECOMENDACIONES..... | 38 |

| | |
|---------------------|----|
| X. REFERENCIAS | |
| BIBLIOGRÁFICAS..... | 39 |
| ANEXOS..... | 45 |

1. Introducción:

A nivel mundial, la tasa de embarazos no deseados alcanza un 56%, de las mujeres que no usaron un método anticonceptivo en los últimos 5 años, tanto en países desarrollados, como en los no desarrollados¹, por este motivo, en el mercado existen una gran variedad de métodos anticonceptivos que ayudan a prevenir tanto embarazos no deseados, como también elegir el número de hijos y en qué tiempo o momento de su vida tenerlos, entre estas opciones se encuentra implante subdérmico de etonogestrel ¹.

El implante de etonogestrel es un dispositivo de una sola varilla no biodegradable, compuesto por un copolímero de etileno vinilacetato y contiene 68 mg de etonogestrel que suprime la ovulación mediante la liberación continua de hormonas durante 3 años, este método tiene un porcentaje de eficacia del 99.95%².

El implante de etonogestrel libera de manera lenta y constante un progestágeno que inhibe la liberación del óvulo, además, engrosa el moco cervical lo cual actúa como barrera para que el espermatozoide no alcance y fertilice al óvulo evidenciándose con su alta tasa de eficacia ².

El problema de abandono del implante subdérmico de etonogestrel es cada vez más frecuente en distintas poblaciones del mundo. Yimer et al. (2022)³ realizaron un estudio de casos y controles no emparejados en Etiopía, donde incluyeron 252 mujeres en edad reproductiva (84 casos y 168 controles) y encontraron que la prevalencia del problema es debido a la no consejería previa a la inserción (OR = 3,19; IC 95 %: (1,61 - 6,30)), antecedentes de aborto (OR= 2,89; IC 95 %: (1,50 - 5,54)), efectos secundarios anticonceptivos (OR = 2,45; IC

95 %: (1,99 - 3,91)) y no recibir un seguimiento posterior a la inserción del implante (OR = 3,45; IC 95 %: (1,89 - 5,99)).

Al igual que Fei et al. (2021) ⁴, en su estudio de cohorte retrospectivo, donde incluyeron 212 adolescentes, investigaron cuales son los principales efectos secundarios asociados al abandono del implante de etonogestrel en usuarias de distintas partes del mundo, encontraron que dentro de los efectos secundarios presentes por el implante, el sangrado irregular (80%) fue la principal razón para la interrupción temprana de este, seguido los problemas de humor 10% (p=0,045) y el aumento de peso 9% (p=0,001).

Perú no es ajeno a este problema, a pesar que en los últimos años, el Ministerio de Salud (MINSa) puso a disposición más de 36 mil implantes subdérmicos de manera gratuita, con el objetivo de aminorar el número de embarazos no deseado⁵

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁶, el porcentaje de discontinuidad del uso del implante subdérmico es de un 43.4%, dentro de los cuales un 5.8% toman la decisión de no usar el método en los próximos 12 meses desde el inicio de la implantación. Este dato es relevante al considerar la alta tasa de abandono de un método anticonceptivo que tiene una efectividad comprobada.

En el caso peruano, Rimari (2018)⁷ realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Hospital San Juan de Lurigancho, donde participaron 52 usuarias del implante, encontró que los factores asociados a la deserción del uso del implante fueron cefalea (13.46%), sobrepeso (1.92%), cambios en el patrón del sangrado (23.07%), acné (1.92%) y deseo de embarazo

(1.92%). Estos factores, de naturaleza tanto fisiológica como psicológica, muestran la complejidad del uso continuo del implante.

Huapaya (2019)⁸ llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal analítico en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, incluyendo 93 casos atendidas en dicho hospital por retiro de implante. Encontró que las características que motivaron el retiro temprano del implante fueron la presencia de ciclos menstruales prolongados (67%) y alteraciones en el ciclo menstrual (67%). Estas complicaciones menstruales suelen generar incomodidad significativa en las usuarias, lo que favorece el abandono.

Mori (2022)⁹ también halló problemas de abandono en el Hospital Regional de Loreto. En su estudio se incluyeron 54 pacientes, se determinó que el tiempo de uso del 50 % de las usuarias fue menor de 6 meses, y la alteración del sangrado menstrual fue la complicación más frecuente presentándose en el 98.1% de pacientes, lo que refleja un patrón consistente de efectos adversos que desencadenan el retiro.

Chirinos (2019)¹⁰ realizó una investigación en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. Su estudio con una población de 106 historias clínicas de usuarias del implante y 53 que se retiraron dicho implante, reveló que los factores asociados a la deserción del implante subdérmico de etonogestrel fueron las variaciones en el sangrado vaginal, cefalea, labilidad emocional y dolor venoso. Estos síntomas contribuyen significativamente al malestar general y al abandono del método.

Varios factores podrían explicar el abandono del implante, por ejemplo la amplia gama de efectos colaterales que genera, dentro de las Calixto D, Ospina

J y Manrique F (2015)¹¹ menciona al patrón de sangrado genital (74,5%), la cefalea (71,7%), cambios en el estado de ánimo (57,6%), dolor pélvico (57,1%) y dolor de origen venoso 42,9%¹⁰.

Torres y Viñuela (2017)¹² señalan que los cambios en el período menstrual durante el uso del implante presentándose en el 86.5% de su población estudiada, siendo esta la causa más frecuente de retiro, son un factor relevante asociado al abandono. Otros factores menos frecuentes incluyen cefalea, cambios en el estado de ánimo y aumento de peso.

Niño C y cols. (2019)¹³ mencionan que los factores que explican el abandono del implante incluyen disminución de libido, sangrado uterino anormal, aumento de peso y cefalea. Además, encontraron que el 10.3% de las usuarias estudiadas experimentaron fallas del método anticonceptivo, lo que también llevó al abandono. La disminución de la actividad sexual se determinó como la principal causa de retiro, presentado en el 46.8% de las pacientes de estudio.

Cordero (2019)¹⁴ realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Distrito de salud 03D01 de Azogues, Ecuador, entre 2014 y 2017. Ellos encontraron que la prevalencia de retiro precoz del implante fue del 33.3 % y estuvo asociado a sangrado menstrual que afectan la calidad de vida 85.9% ($p=0.001$), incremento de peso > 10 Kg ($p=0.0001$), cefalea intensa ($p=0.001$), dolor en el sitio de inserción ($p=0.004$).

Sin bien, existen autores que mencionan los posibles factores que se asocian al abandono de del implante subdérmico de etonogestrel, se desconoce, a nivel de investigaciones, que factores se asocian al abandono del implante en usuarias del hospital La Noria de Trujillo. Además, al determinar cuáles son los

factores de asociados al abandono del implante subdérmico se puede orientar de manera adecuada a las usuarias de este método, para así disminuir la tasa de retiro de dicho implante.

1.1 Enunciado del problema:

¿Los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel se asocian al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo?

1.2 Objetivos

En este trabajo se pretende lograr los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los efectos secundarios que se asocian al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital La Noria de Trujillo.

Objetivos Específicos:

- Evaluar las características socio demográficas las participantes incluidos en el estudio.
- Describir el tiempo en meses en que las usuarias abandonaron el implante anticonceptivo subdérmico.
- Evaluar los efectos secundarios ginecológicos (dolor mamario, alteración del sangrado menstrual, dolor pélvico, dolor en el sitio de inserción del implante) en las usuarias que abandonaron o no el implante anticonceptivo subdérmico.
- Valorar el aumento de peso como alteración metabólica en las usuarias

que abandonaron o no el implante subdérmico.

- Estimar los cambios conductuales (estado de ánimo y aumento de apetito) en las usuarias que abandonaron o no el implante subdérmico.
- Evaluar los efectos secundarios dermatológicos (incremento de acné e hirsutismo) en las usuarias que abandonaron o no el implante anticonceptivo subdérmico.

1.3 Hipótesis:

A continuación, se plantean las hipótesis nula y alternativa:

Hipótesis nula (H0): Los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel no se asocian al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo

Hipótesis alternativa (H1): Los efectos secundarios subdérmico de etonogestrel se asocian al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo

2. Material y método:

A continuación, se establecen y fundamentan los puntos metodológicos necesarios para el logro de los objetivos de investigación.

2.1. Diseño de estudio

Para el estudio, se utilizó un diseño de investigación observacional transversal analítico. Fue observacional porque se recolectaron los resultados de las variables en el contexto natural, sin manipular ni controlar otras variables que no eran de interés. Fue transversal, ya que su característica distintiva fue la medición simultánea de la exposición y el desenlace (resultado) de interés.

Se formaron dos grupos: uno integrado por usuarias con implante subdérmico de etonogestrel y el otro por usuarias que abandonaron el implante, todas atendidas en el hospital La Noria de Trujillo.

En ambos grupos se evalúan las variables o factores posiblemente asociados al abandono del implante: efectos secundarios durante el uso del implante y tiempo de uso.

Lo explicado del diseño se ilustra a continuación:

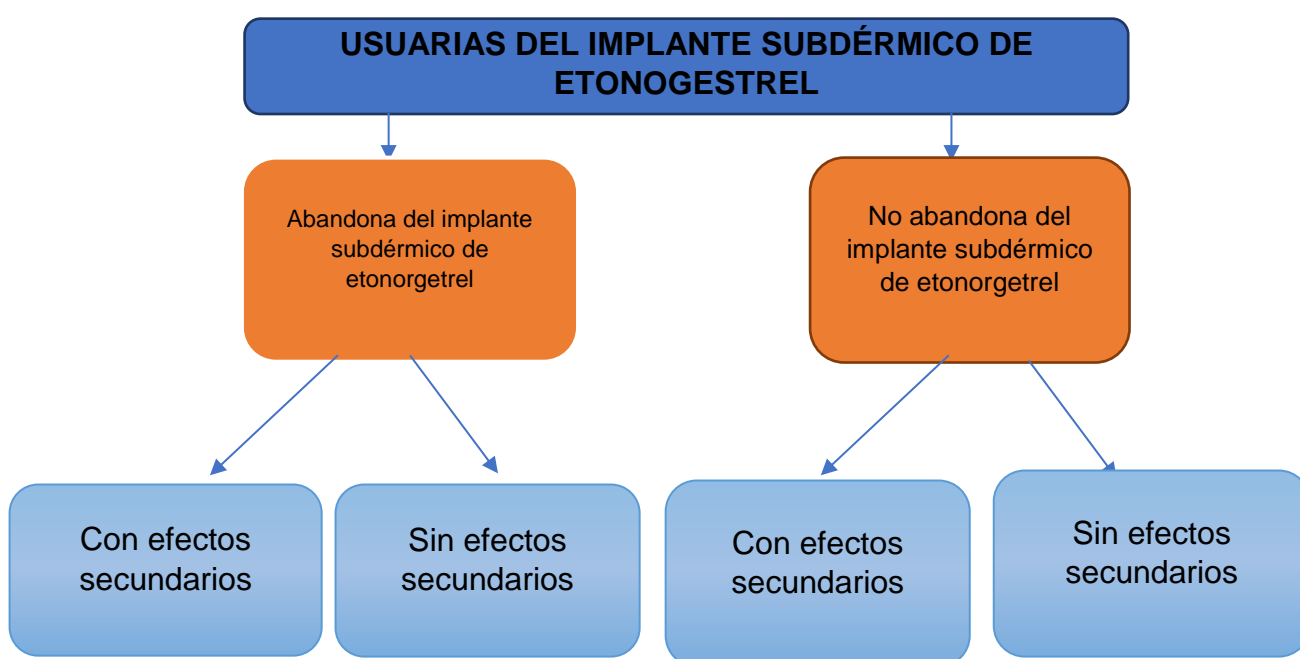


Figura 1. Diseño de investigación

2.2. Población, muestra y muestreo:

- **Población diana:** Todas las usuarias del implante subdérmico de la región La Libertad.
- **Población accesible:** Todas las usuarias del implante subdérmico atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.
- **Población de estudio:** Todas las usuarias del implante

subdérmico atendidas en el consultorio de planificación familiar del hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo durante los años 2022 y junio del 2023.

Criterios de inclusión:

- Usuaris atendidas en el hospital especialidades básicas La Noria de Trujillo durante los meses correspondientes al año 2022 y junio del 2023, que brinden su consentimiento informado para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Usuaris atendidas en el hospital La Noria de Trujillo durante los meses correspondientes al año 2022 y junio del 2023, con limitación para ser contactadas para la recolección de datos.
- Retiro del implante subdérmico por deseo de gestación.

Muestra

La muestra de esta investigación fue de tipo probabilística estratificada, porque se obtuvieron teniendo en cuenta que cada sujeto de la población de estudio tenga la misma probabilidad de ser elegido. La muestra total (n) estuvo conformada por 110 usuarias de la población y se ha calculado con la fórmula propuesta por Bernal¹⁶ para poblaciones finitas.

$$n = (z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q)$$

Donde:

n: tamaño de la muestra a calcular

N: población de estudio (en este caso N= 501 usuarias del hospital de

especialidades básicas “La Noria”, usuarias del implante subdérmico, colocado entre enero del 2022 y junio del 2023)

Z: valor correspondiente al nivel de confianza de que la muestra sea representativa (para este caso según Bernal (2010) para un nivel de confianza del 95 % corresponde un $z = 1,96$)

p: probabilidad de éxito al elegir un elemento de la población (para ese caso según Bernal, 2010, se debe considerar una probabilidad mínima del 50%, $p = 0.5$)

q: probabilidad de fracaso al elegir un elemento de la población (según Bernal, 2010, debido a que $p = 0.5$, entonces q es igual $1 - p$, es decir 0.5)

E: error de que la muestra sea representativa (en este caso, como z es igual 95%, entonces el error es del 5%, $E = 0.05$).

Entonces, aplicando la fórmula, el tamaño de muestra es igual 110 usuarias. El muestreo que se utiliza es de tipo aleatorio simple, es decir los sujetos de la población fueron elegidos al azar para ser parte de la muestra.

Luego, se determinó la muestra para cada estrato de estudio;

Grupo 1: usuarias que abandonaron el implante subdérmico de etonogestrel.

Grupo 2: usuarias que siguen usando el implante subdérmico de etonogestrel

Luego, según Hernández et al., (23) se calcula el siguiente factor $b = n/N$ que en este caso da un resultado igual a 0.219. Este valor se multiplica por la población de cada estrato correspondiente, de esta manera, se obtiene el tamaño de la muestra correspondiente para cada estrato. Estos resultados se muestran en la siguiente tabla 1.

Es importante aclarar que la población de cada estrato se determinó teniendo en cuenta como antecedente el estudio de Cordero y Vintimilla¹⁴, quienes indicaron que la proporción de usuarias que abordaron el implante subdérmico de etonogestrel es del 33.3 %

Tabla 1

Muestra por cada estrato de la población de estudio

| Pacientes de estudio | Población por estrato | Muestra por estrato |
|---|------------------------------|----------------------------|
| Usuarias que abandonaron el implante | 167 | 37 |
| Usuarias que no abandonaron el implante | 334 | 73 |

2.3. Operacionalización de variables:

En la siguiente tabla se muestra la operacionalización de variables de estudio.

Tabla 1. Operacionalización de las variables de estudio

| Dimensión | Variable | Tipo | Escala de medición | indicador | Registro |
|---|----------------------------|-------------|---------------------------|---|--|
| VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores secundarios del uso del implante subdérmico de etonogestrel | | | | | |
| Alteraciones ginecológicas | sangrado menstrual anormal | categoría | Nominal | sangrado menstrual que motivó a la paciente a asistir | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. |

| | | | | | |
|--------------------------|--|------------|---------|--|--|
| | | | | a una consulta médica. | |
| | Mastalgia | categórica | Nominal | Dolor mamario bilateral constante. | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No |
| | Dolor en sitio de inserción del implante | categórica | Nominal | Dolor en el sitio de inserción | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No |
| | Cefalea | categórica | Nominal | Presencia de cefalea. | <ul style="list-style-type: none"> ● Si. ● No. |
| | Dolor Pélvico | categórica | Nominal | Presencia de dolor pélvico continuo. | <ul style="list-style-type: none"> ● Si. ● No. |
| Alteración dermatológica | Incremento de acné | categórica | Nominal | Percepción del incremento de acné | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No |
| | Hirsutismo | categórica | Nominal | Percepción del incremento excesivo del vello en zonas poco comunes | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No |
| Alteración conductual | Aumento de apetito | categórica | nominal | Sensación de la paciente como aumento de las ganas de comer | <ul style="list-style-type: none"> ● Si. ● No. |
| | Cambio de estado de ánimo | categórica | Nominal | percepción de irritabilidad, hipobulia. | <ul style="list-style-type: none"> ● Si. ● No. |
| Alteración metabólica | Aumento de peso | Categórica | Nominal | Apreciación | <ul style="list-style-type: none"> ● Si. |

| | | | | | |
|---|----------------------------|-----------|----------|--|----------------------|
| | | | | personal de incremento de peso. | • No. |
| Tiempo de uso del implante | Tiempo de uso del implante | numérica | discreta | tiempo transcurrido entre la inserción del implante y el retiro del implante medido en meses | • cantidad de meses. |
| Variable dependiente: Abandono del implante subdérmico de etonogestrel | | | | | |
| Abandono del implante | Abandono del implante | categoría | nominal | • Se retira el implante antes de cumplir el tiempo esperado. | • Si. • No. |

Definiciones de las variables:

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional |
|---|---|---|
| Eventos secundarios durante el uso del implante. | Reacciones adversas atribuidas al uso del etonogestrel. ¹⁰ | Presencia de alguna reacción adversa al uso de etonogestrel ¹⁰ . |
| Alteración del sangrado menstrual | Fernández ¹⁷ señala que, puede presentarse amenorrea (ausencia de sangrado), oligomenorrea (sangrado escaso), polimenorrea (sangrado frecuente), spotting (manchado intermenstrual) o sangrado uterino disfuncional (sangrado irregular e impredecible). | Cambio en el patrón menstrual que motiva atención médica ¹⁷ |

| | | |
|---|---|--|
| Percepción de incremento de peso | Montalvo ¹⁸ señala que la variación de la masa corporal debido a la retención de líquidos o tejidos grasos en los tejidos corporales. | Incremento de peso después de uso de etonogestrel ¹⁸ . |
| Aumento de apetito | sensación de hambre o aumento de ganas de comer. Esta puede estar alterada por efectos hormonales y neuronales ¹³ . | aumento de ganas de comer ¹³ . |
| Mastalgia (dolor mamario) | Bejar ¹⁹ señala que puede existir sensación de tensión, inflamación o molestia en las mamas, que puede variar según el ciclo menstrual o la sensibilidad individual. | Dolor o aumento de sensibilidad en las mamas, bilateral, de naturaleza constante ¹⁹ . |
| Cambio de estado de ánimo | Montalvo ¹⁸ señala que pueden existir cambios en el humor, la afectividad o la conducta, que pueden manifestarse como irritabilidad, depresión, ansiedad o nerviosismo. | Carácter irritable, colérica, tendencia al llanto ¹⁸ . |
| Dolor en el sitio de inserción del implante | Caparachin y Quispe ²⁰ señalan que puede existir sensación de malestar, inflamación o hematoma doloroso en el brazo donde se colocó el implante, que puede deberse a la técnica de inserción, la reacción alérgica al material o la infección local. | Dolor en el sitio de inserción del implante ²⁰ |
| Incremento acné | Fernández ¹⁷ señala que pueden aparecer lesiones inflamatorias en la piel, especialmente en el rostro, el pecho y la espalda, que pueden estar asociadas con el efecto androgénico del etonogestrel. | Incremento de acné manifestado por la paciente ¹⁷ |
| Hirsutismo | Gómez ²¹ lo define como crecimiento excesivo de vello en zonas donde normalmente no hay o hay poco, como el mentón, el labio superior, el pecho o el abdomen. | crecimiento excesivo de vello en labio superior, mentón brazos y abdomen ²¹ . |

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Alteración del deseo Sexual | Espitia ²² señala que puede haber variación en el interés o la satisfacción sexual, que puede aumentar, disminuir o mantenerse igual. | Aumento o disminución del interés de tener relaciones sexuales con su pareja ²² . |
| Dolor pélvico | Rodríguez y Shuan ²³ señalan que la sensación de molestia o malestar en la zona baja del abdomen puede estar relacionado con problemas ginecológicos, digestivos o urinarios. | Dolor continuo de la zona pélvica ²² |
| Cefalea | Flores-Cortez ²⁴ señala que puede haber dolor de cabeza que puede ser leve o intenso, y que puede estar relacionado con cambios hormonales o vasculares. | Dolor tipo pesadez o pulsátil de cabeza ²⁵ . |
| Tiempo de uso del implante | El tiempo de uso de implante es el período durante el cual el implante subdérmico brinda protección efectiva frente al embarazo. Este período varía según el tipo de implante, pero puede ser de hasta 5 años ¹⁸ | Tiempo comprendido desde que la paciente se coloca el implante, hasta la actualidad o retiro del implante ²⁰ |
| Abandono del implante | Retiro del implante subdérmico antes de la fecha estimada, que puede deberse a deseo de gestación, reacciones adversas o falla del método ¹¹ . | Retiro del implante subdérmico antes de la fecha estimada ^{10, 11, 13} |

2.4. Procedimientos y Técnicas:

Se inició solicitando la autorización de las instituciones correspondientes, como la revisión por comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego; seguido se presentó para su revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación. Concluida esta fase y continuando con los pasos previos a su ejecución, se procedió al envío a juicio de expertos para las validaciones correspondientes, obteniendo así la resolución del proyecto de tesis para iniciar con la ejecución del trabajo de investigación. Posteriormente, se solicitaron los

permisos correspondientes al hospital de especialidades básicas “La Noria” para poder recolectar los datos necesarios para la investigación.

Una vez obtenidos los permisos, se solicitó en el área de estadística del hospital la lista de todas las usuarias que se colocaron el implante subdérmico durante los meses de enero de 2022 y junio de 2023. Con estos datos, se procedió a consultar en el área de admisión los datos de las usuarias consignadas en la lista, obteniendo principalmente el número de teléfono, excluyendo a aquellas que no contaban con el número telefónico dentro de los datos personales.

Antes de aplicar los cuestionarios a la población de estudio, se realizó el proceso de validación y confiabilidad de dicho instrumento. La validación se llevó a cabo con un juicio de expertos en un formato donde evaluaron los atributos de relevancia, coherencia y claridad de cada pregunta formulada. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto de aplicación del instrumento, al menos, a un tercio de la muestra; a partir de estos resultados se determinó el coeficiente alfa de Cronbach.

Se aplicaron los cuestionarios de manera telefónica y al azar a la población de estudio hasta completar la cantidad de usuarias que correspondían a la muestra (estrato) de aquellas que abandonaron el implante subdérmico de etonogestrel y las que no lo abandonaron. De la lista de usuarias, con una serie de números aleatorios generados en Excel, se seleccionaron 1 a 1, hasta completar los 37 casos del abandono del implante y los 73 casos de aquellas que no abandonaron el implante. Las historias clínicas que no cumplían con los criterios de inclusión fueron separadas y reemplazadas con otras utilizando el mismo mecanismo. En caso de que se completaran primero los 37 casos del abandono del implante y siguieran apareciendo estos mismos casos al azar, se continuó buscando y seleccionando casos que no hubieran abandonado el implante hasta completar los 73 casos, y viceversa.

Se realizaron tablas de frecuencias para organizar e interpretar los resultados de las características demográficas de las usuarias encuestadas que abandonaron y no abandonaron el implante subdérmico de etonogestrel.

Se presentaron las frecuencias de tiempos de abandono y no abandono del implante subdérmico de etonogestrel de las usuarias encuestadas.

Se elaboró una tabla cruzada de frecuencias de los efectos secundarios ginecológicos (dolor mamario, alteración del sangrado menstrual, dolor pélvico y dolor en el sitio de inserción del implante) según el abandono y no abandono del implante subdérmico de etonogestrel.

Se realizó el supuesto de normalidad para los efectos secundarios ginecológicos y la variable abandono del implante subdérmico de etonogestrel. A partir de este resultado, se decidió si la asociación entre las variables mencionadas se determinaba con una prueba de asociación paramétrica (prueba de comparación de Fisher) o no paramétrica (Chi cuadrado).

Se elaboró una tabla cruzada de frecuencias la variable aumento de peso según el abandono y no abandono del implante subdérmico de etonogestrel.

Se realizó el supuesto de normalidad para la variable aumento de peso. A partir de este resultado, se determinó si la asociación entre las variables mencionadas se establecía con una prueba de asociación paramétrica (prueba de comparación de Fisher) o no paramétrica (Chi cuadrado).

Se construyó una tabla cruzada de frecuencias de los cambios conductuales (estado de ánimo y aumento de apetito) según el abandono y no abandono del implante subdérmico de etonogestrel.

Se verificó el supuesto de normalidad para los cambios conductuales (estado de ánimo). A partir de este resultado, se decidió si la asociación entre las variables se determinaba con una prueba de asociación paramétrica (prueba de comparación de Fisher) o no paramétrica (Chi cuadrado).

Se realizó una tabla cruzada de frecuencias de los efectos secundarios dermatológicos (incremento de acné e hirsutismo) según el abandono y no abandono del implante subdérmico de etonogestrel.

Se verificó el supuesto de normalidad para los efectos secundarios dermatológicos (incremento de acné e hirsutismo). A partir de este resultado, se determinó si la asociación entre las variables mencionadas se establecía con una prueba de asociación paramétrica (prueba de comparación de Fisher) o no paramétrica (Chi cuadrado).

La prueba de asociación que se utilizó (prueba de comparación de Fisher o Chi cuadrado) consistió en realizar una comparación de las frecuencias de los efectos secundarios entre el grupo de usuarias que desistieron y el grupo que no desistió del uso del implante subdérmico de etonogestrel.

2.5. Plan de análisis de datos

En principio, se utilizó la estadística descriptiva para mostrar el nivel de frecuencia o distribución de cada una de las variables de estudio y sus dimensiones. Se desarrollaron tablas de frecuencias y/o gráficas utilizando el software SPSS. Esto permitió observar cómo se ubicaba cada una de las variables de estudio en su escala correspondiente.

Para la estadística inferencial, se emplearon pruebas estadísticas con el objetivo de realizar conclusiones inferenciales. La decisión sobre qué prueba estadística utilizar se sustentó en el cumplimiento o no del supuesto de normalidad de las variables numéricas. El análisis bivariado de las variables categóricas consideró el uso de la prueba Chi² o la exacta de Fisher. La comparación de variables numéricas entre categorías evaluó el uso de la prueba T de Student o U de Mann-Whitney. Para el análisis multivariado, se consideró el uso de modelos de regresión. Dado el diseño transversal analítico del estudio, se propuso utilizar modelos de regresión de Poisson para estimar las respectivas razones de prevalencia (RP).

2.6. Aspectos éticos

En la investigación se respetó el anonimato de las usuarias, y se buscó proteger su integridad para preservar su intimidad y confidencialidad. Los resultados se utilizaron únicamente para fines académicos.

Se solicitaron los permisos necesarios para recolectar los datos de las usuarias. Se respetaron los derechos de autor de los trabajos que se utilizaron a lo largo del desarrollo de la investigación. Asimismo, se establecieron acciones para evitar el plagio.

2.7 Presupuesto:

El presente proyecto es autofinanciado por el autor.

Tabla 2. Cuadro de presupuesto

| Código | Recursos Humanos | Cantidad | Precio unitario | Precio total |
|---------------|-------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| 001 | Autor | 1 | 0.00 | 0.00 |
| 002 | Asesor | 1 | 0.00 | 0.00 |
| Código | Recursos Bienes y Materiales | Cantidad | Precio unitario | Precio total |
| 003 | Laptop | 1 | 2500.00 | 2500.00 |
| 004 | Papel Bond A-4 | 1 | 15.00 | 15.00 |
| 005 | Caja de lapiceros | 2 | 25.00 | 50.00 |
| 006 | Caja de lápiz | 3 | 15.00 | 45.00 |
| 007 | USB | 1 | 35.00 | 35.00 |
| 008 | Impresora | 1 | 500.00 | 500.00 |
| 009 | Caja de cartuchos negra | 1 | 40.00 | 40.00 |
| Código | Servicios | Cantidad | Precio unitario | Precio total |
| 011 | Telefonía móvil | 1 | 70.00 | 70.00 |

| | | | | |
|--------------|----------|---|----------------|-------|
| 012 | Internet | 1 | 35.00 | 35.00 |
| Total | | | 3330.00 | |

2.8 Limitaciones:

En la investigación se encuentran las siguientes limitaciones:

- Datos de incompletos en listado de usuarias.
- El proyecto abarca únicamente a usuarias del hospital La Noria, no a usuarias con colocación de implante de manera particular.
- Al ser un trabajo con diseño transversal analítico, se limita a determinar la relación temporal.
- Los resultados podrían estar sesgados, debido a la subjetividad de la medición de las variables de aumento o no de peso y aumento, disminución o no variación del deseo sexual.

3. Resultados

-TABLA 1: CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS LAS PARTICIPANTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | | NO ABANDONO DEL IMPLANTE | | | P<0.05 |
|--------------------------|-----------------------|-------|----------|--------------------------|-------|----------|--------|
| | NUMERO | % | PROMEDIO | NUMERO | % | PROMEDIO | |
| EDAD | | | 29.29 | | | 29.56 | 0.03 |
| 16 A 20 AÑOS | 7 | 4.61 | | 17 | 11.18 | | |
| 21 A 35 AÑOS | 20 | 13.16 | | 44 | 28.95 | | |
| 36 A 50 AÑOS | 10 | 6.58 | | 12 | 7.89 | | |
| PROCEDENCIA | | | | | | | 0.067 |
| URBANA | 37 | 24.34 | | 73 | 48.03 | | |
| RURAL | 0 | 0.00 | | 0 | 0.00 | | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | 0.088 |
| SOLTERA | 10 | 6.58 | | 21 | 13.82 | | |
| CASADA | 9 | 5.92 | | 27 | 17.76 | | |
| DIVORCIADA | 5 | 3.29 | | 4 | 2.63 | | |
| VIUDA | 0 | 0.00 | | 0 | 0.00 | | |
| CONVIVIENTE | 13 | 8.55 | | 21 | 13.82 | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS | | | | | | | 0.076 |
| SIN ESTUDIOS | 0 | 0.00 | | 0 | 0.00 | | |
| PRIMARIA | 2 | 1.32 | | 17 | 11.18 | | |
| SECUNDARIA | 22 | 14.47 | | 42 | 27.63 | | |
| SUPERIOR | 13 | 8.55 | | 14 | 9.21 | | |

FUENTE: Datos recolectados por investigador.

Se encontró que la edad promedio de las mujeres que se retiraron el implante fue de 29.29 años, mientras que la edad promedio de las usuarias que continuaron con el implante fue de 29.56 años ($p=0.03$). En cuanto a la distribución de edades, el 4.61% de las mujeres entre 16 y 20 años retiraron el implante, en comparación con el 11.18% que continuaron con su uso. Entre las mujeres de 21 a 35 años, el 13.16% retiraron el implante, mientras que el 28.95% lo mantuvieron, y entre las de 36 a 50 años, el 6.58% retiraron el implante frente al 7.89% que continuaron con él. La procedencia de las usuarias fue predominantemente urbana, con un 24.34% de las mujeres que retiraron el

implante y un 48.03% que continuaron usándolo ($p=0.067$). Respecto al estado civil, el 6.58% de las solteras, el 5.92% de las casadas, el 3.29% de las divorciadas y el 8.55% de las convivientes optaron por el retiro del implante, mientras que entre quienes continuaron usándolo, el 13.82% eran solteras, el 17.76% casadas, el 2.63% divorciadas y el 13.82% convivientes ($p=0.088$). En cuanto al nivel de estudios, no se encontraron usuarias sin estudios en ninguno de los grupos; el 1.32% de las mujeres con nivel primario retiraron el implante en comparación con el 11.18% que continuaron usándolo. Entre las mujeres con estudios secundarios, el 14.47% optaron por el retiro y el 27.63% continuaron con el implante, mientras que en el nivel superior, el 8.55% lo retiraron y el 9.21% continuaron con su uso ($p=0.076$).

- TABLA 2: TIEMPO EN MESES EN QUE LAS USUARIAS ABANDONARON Y NO ABANDONARON EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | |
|----------------------|-----------------------|-------|----------|
| | NUMERO | % | PROMEDIO |
| TIEMPO DE USO | | | |
| 1 A 6 MESES | 9 | 5.92 | |
| 7 A 12 MESES | 21 | 13.82 | 9.7 |
| 13 A 18 MESES | 5 | 3.29 | |
| 19 A 24 MESES | 2 | 1.32 | |
| EN USO | 0 | 0.00 | |

FUENTE: Datos recolectados por investigador.

El tiempo de uso del implante varió entre aquellas que retiraron el dispositivo y las que continuaron usándolo. En el grupo que abandonó el implante, un 5.92% lo utilizó de 1 a 6 meses, un 13.82% de 7 a 12 meses, un 3.29% de 13 a 18 meses y un 1.32% de 19 a 24 meses, con un tiempo promedio de uso de 9.7 meses. En contraste, el 48.03% de las usuarias continuaron con el implante en

uso, sin evidencia de retiro en el tiempo del estudio.

- TABLA 3: EFECTOS SECUNDARIOS GINECOLÓGICOS EN LAS PACIENTES QUE ABANDONARON Y NO ABANDONARON EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | NO ABANDONO DEL IMPLANTE | | P<0.05 |
|--|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | |
| DOLOR MAMARIO | | | | | 0.065 |
| SI | 4 | 2.63 | 43 | 28.29 | |
| NO | 33 | 21.71 | 30 | 19.74 | |
| ALTERACIÓN SANGRADO MENSTRUAL | | | | | 0.04 |
| SI | 27 | 17.76 | 51 | 33.55 | |
| NO | 10 | 6.58 | 22 | 14.47 | |
| DOLOR EN EL SITIO DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE | | | | | 0.062 |
| SI | 3 | 1.97 | 11 | 7.24 | |
| NO | 34 | 22.37 | 62 | 40.79 | |
| DOLOR PELVICO | | | | | 0.03 |
| SI | 9 | 5.92 | 24 | 15.79 | |
| NO | 28 | 18.42 | 49 | 32.24 | |

FUENTE: Datos recolectados por el investigador.

En relación con el dolor mamario, el 2.63% (4 casos) de las mujeres que retiraron el implante reportaron este síntoma, en comparación con el 28.29% (43 casos) de las usuarias que mantuvieron el implante, sin diferencia estadísticamente significativa (P=0.065). Respecto a la alteración del sangrado menstrual, el 17.76% (27 casos) de quienes abandonaron el implante reportaron este síntoma, frente al 33.55% (51 casos) de las que lo mantuvieron, mostrando una diferencia significativa (P=0.04). En cuanto al dolor en el sitio de inserción, el 1.97% (3 casos) de quienes retiraron el implante reportaron este síntoma, mientras que el 7.24% (11 casos) de las que continuaron con el implante lo presentaron, sin diferencia significativa (P=0.062). Finalmente, el dolor pélvico fue reportado por

el 5.92% (9 casos) de las mujeres que retiraron el implante y por el 15.79% (24 casos) de quienes continuaron usándolo, observándose una diferencia significativa en este caso ($P=0.03$).

- TABLA 4: AUMENTO DE PESO EN LAS PACIENTES QUE ABANDONARON Y NO ABANDONARON EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | NO ABANDONO DEL IMPLANTE | | P<0.05 |
|------------------------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | |
| AUMENTO DE PESO | | | | | 0.04 |
| SI | 21 | 13.82 | 43 | 28.29 | |
| NO | 16 | 10.53 | 30 | 19.74 | |

FUENTE: Datos recolectados por el investigador..

El análisis mostró que el 28.29% de las usuarias que continuaron usando el implante reportaron aumento de peso, en comparación con el 13.82% de las que decidieron retirarlo ($p<0.05$). Por otro lado, un 19.74% de las usuarias sin aumento de peso optaron por mantener el implante, mientras que un 10.53% de aquellas sin aumento de peso lo retiraron. Estos resultados sugieren que el aumento de peso puede estar relacionado con una menor tendencia a la retirada del implante subdérmico de etonogestrel.

-TABLA 5: CAMBIOS CONDUCTUALES EN LAS PACIENTES QUE ABANDONARON Y NO ABANDONARON EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | NO ABANDONO DEL IMPLANTE | | P<0.05 |
|-------------------------------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | |
| CAMBIO ESTADO DE ANIMO | | | | | 0.057 |
| SI | 18 | 11.84 | 37 | 24.34 | |
| NO | 19 | 12.50 | 36 | 23.68 | |
| AUMENTO DE APETITO | | | | | 0.04 |

| | | | | |
|-----------|----|-------|----|-------|
| SI | 21 | 13.82 | 45 | 29.61 |
| NO | 16 | 10.53 | 28 | 18.42 |

FUENTE: Datos recolectados por el investigador.

Se observó que, en relación al cambio de estado de ánimo, el 11.84% de las mujeres que retiraron el implante reportaron este efecto, en comparación con el 24.34% de aquellas que continuaron usándolo, con un valor de p de 0.057. En cuanto al aumento de apetito, el 13.82% de las mujeres que abandonaron el implante presentaron este efecto secundario, mientras que en el grupo que mantuvo el uso fue del 29.61%, con un valor de p de 0.04. Estos hallazgos sugieren una asociación significativa entre el aumento de apetito y el abandono del implante, mientras que el cambio de estado de ánimo no mostró una asociación estadísticamente significativa

TABLA 6: EFECTOS SECUNDARIOS DERMATOLÓGICOS EN LAS PACIENTES QUE ABANDONARON Y NO ABANDONARON EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | NO ABANDONO DEL IMPLANTE | | P<0.05 |
|---------------------------------------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------|
| | NUMERO | % | NUMERO | % | |
| PRESENCIA O INCREMENTO DE ACNÉ | | | | | 0.075 |
| SI | 6 | 3.95 | 29 | 19.08 | |
| NO | 31 | 20.39 | 44 | 28.95 | |
| HIRSUTISMO | | | | | 0.73 |
| SI | 9 | 5.92 | 24 | 15.79 | |
| NO | 28 | 18.42 | 49 | 32.24 | |

FUENTE: Datos recolectados por el investigador.

El 3.95% de las mujeres que retiraron el implante presentaron acné o vieron un incremento en este, en comparación con el 19.08% de las que continuaron su uso (p=0.075). En cuanto al hirsutismo, se reportó en el 5.92% de las usuarias

que optaron por el retiro del implante, mientras que fue un efecto observado en el 15.79% de las que decidieron mantenerlo ($p=0.73$). Estos resultados sugieren que aunque ambos efectos secundarios están presentes en las usuarias, la diferencia en la proporción entre las que retiran o continúan el uso del implante no es estadísticamente significativa para acné e hirsutismo.

TABLA 7: ESTADISTICA MULTIVARIADA ENTRE EFECTOS SECUNDARIOS COMO POSIBLES FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EN USUARIAS DEL HOSPITAL LA NORIA DE TRUJILLO.

| VARIABLE | ABANDONO DEL IMPLANTE | | |
|--------------------------------|-----------------------|------|-----------|
| | P<0.05 | Rpa | IC:95% |
| EDAD ENTRE 16 A 25 AÑOS | 0.02 | 2.66 | 1.65-3.23 |
| ALTERACION SANGRADO MENSTRUAL | 0.02 | 1.45 | 1.21-2.21 |
| DOLOR PELVICO | 0.04 | 2.13 | 1.12-2.54 |
| AUMENTO DE PESO | 0.03 | 1.78 | 1.34-2.31 |
| PRESENCIA O INCREMENTO DE ACNÉ | 0.04 | 3.12 | 2.12-3.43 |

FUENTE: Datos recolectados por el investigador.

En el estudio sobre efectos secundarios asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital “La Noria” de Trujillo, se encontró que la edad entre 16 y 25 años ($p=0.02$, $Rpa=2.66$, IC 95%: 1.65-3.23), la alteración del sangrado menstrual ($p=0.02$, $Rpa=1.45$, IC 95%: 1.21-2.21), el dolor pélvico ($p=0.04$, $Rpa=2.13$, IC 95%: 1.12-2.54), el aumento de peso ($p=0.03$, $Rpa=1.78$, IC 95%: 1.34-2.31) y la presencia o incremento de acné ($p=0.04$, $Rpa=3.12$, IC 95%: 2.12-3.43) son factores significativos que influyen en el retiro del implante. Estos efectos secundarios son factores importantes asociados al abandono de este método anticonceptivo.

4. Discusión

En el análisis de los efectos secundarios asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del Hospital “La Noria” de Trujillo, se observó que diversos factores, tanto demográficos como clínicos, influyen significativamente en la decisión de retirar este método anticonceptivo. La edad promedio entre las usuarias que optaron por el retiro fue ligeramente menor (29.29 años) que la de aquellas que continuaron con el implante (29.56 años), mostrando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.03$). Este hallazgo concuerda con estudios previos que sugieren que mujeres más jóvenes tienden a experimentar mayor incomodidad o insatisfacción con métodos anticonceptivos hormonales debido a expectativas diferentes o menor tolerancia a efectos adversos [26-30]

La distribución de edades mostró que las usuarias más jóvenes, específicamente aquellas entre 16 y 20 años, representan una menor proporción en el grupo de retiro (4.61%) en comparación con las que continuaron (11.18%). Sin embargo, entre las edades de 21 a 35 años, la proporción de abandono aumenta (13.16%), lo que refuerza la hipótesis de que las mujeres en etapas reproductivas más activas podrían optar por cambiar de método anticonceptivo debido a los efectos secundarios percibidos [31,32]. Por su parte, la procedencia urbana fue predominante en ambos grupos, pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.067$), lo que sugiere que la accesibilidad al servicio de salud no es un factor determinante en esta población específica.

El estado civil también mostró una distribución particular: las convivientes y solteras representaron las mayores proporciones entre las que abandonaron el implante, aunque la asociación no fue significativa ($p=0.088$). Esto podría explicarse por factores sociales o culturales que influyen en las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos [33,34]. En cuanto al nivel educativo, las usuarias con nivel secundario constituyeron el mayor porcentaje en el grupo de abandono (14.47%), lo que podría relacionarse con un conocimiento limitado sobre los efectos secundarios esperados del implante o la falta de seguimiento adecuado [35].

El tiempo promedio de uso del implante en el grupo de abandono fue de 9.7 meses; este resultado es consistente con investigaciones que indican que los efectos secundarios son más frecuentes y molestos durante los primeros meses de uso, principalmente debido a la carga hormonal continua, lo que podría motivar a las usuarias a buscar alternativas **【36-38】**

Entre los síntomas reportados, la alteración del sangrado menstrual (17.76% en el grupo de abandono frente al 33.55% en el grupo que continuó, $p=0.04$) y el dolor pélvico (5.92% frente a 15.79%, $p=0.03$) destacaron como factores significativamente asociados al retiro del implante. Thompsom R, informó que hasta el 61% de las pacientes solicitaron la extracción antes de los 12 meses debido al sangrado. Lo cual coincide con literatura preexistente que evidencia el sangrado menstrual anormal como principal motivo de insatisfacción **【39,40】** .

Por otro lado, el aumento de peso y el apetito también mostraron una relación significativa con el abandono del implante ($p<0.05$). Mientras que el aumento de peso podría ser percibido como un efecto indeseado importante, el aumento del apetito, aunque no necesariamente asociado directamente con un incremento de peso en todos los casos, podría generar preocupaciones entre las usuarias que conducen a la interrupción del uso del implante **【41,42】** . Cordero M, menciona que el incremento de peso mayor a 10 kilogramos en el 19.2 % [$n= 15$] [RP: 3.5 IC: 2.8-4 $p: < 0.001$], lo que puede deberse factores hormonales, que inducen retención de líquidos, aumento de apetito y/o cambios en el metabolismo graso.

【14】 En cambio, otros efectos secundarios como el acné y el hirsutismo, aunque presentes en un mayor porcentaje en el grupo que continuó con el implante, no mostraron una diferencia estadísticamente significativa, lo que sugiere que estos efectos no son determinantes principales en la decisión de abandono **【43】** .

Finalmente, el cambio en el estado de ánimo, aunque reportado por un mayor porcentaje en el grupo que continuó con el implante, no fue estadísticamente significativo ($p=0.057$). Esto podría estar relacionado con factores individuales o psicológicos que afectan la percepción de los efectos secundarios, destacando la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia a este

método [44,45] . En conclusión, los efectos secundarios más relevantes asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel son la alteración del sangrado menstrual, el dolor pélvico, el aumento de peso y el aumento del apetito. Estos hallazgos subrayan la importancia de un asesoramiento adecuado y un seguimiento regular para abordar las preocupaciones de las usuarias y mejorar la aceptación de este método anticonceptivo [46-50] .

5. Conclusiones

- La edad promedio de las mujeres que retiraron el implante (29.29 años) y las que continuaron su uso (29.56 años) muestra una diferencia estadísticamente significativa, sugiriendo que la edad influye en la decisión de abandono del implante.
- Los efectos secundarios como el dolor pélvico, la alteración del sangrado menstrual, el aumento de apetito y de peso son factores significativamente asociados al retiro del implante, lo que subraya la importancia de evaluar la tolerancia a estos síntomas.
- Las mujeres de entre 21 y 35 años presentaron la mayor proporción de retiro del implante en comparación con otros grupos de edad, lo que indica una posible relación entre el ciclo de vida y la permanencia en el uso del implante.
- La procedencia urbana, aunque predominante entre las usuarias, no mostró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al retiro o continuidad del implante, sugiriendo que otros factores pueden influir más en esta decisión.
- Las mujeres con menor nivel educativo presentaron la mayor proporción de retiro del implante, lo que sugiere una posible relación entre el nivel educativo y la percepción o manejo de efectos secundarios.
- El tiempo de uso del implante fue menor en las mujeres que lo abandonaron, con un promedio de 9.7 meses, lo cual refuerza la relación entre efectos secundarios y abandono temprano.

6. Recomendaciones

- Proveer información completa sobre los efectos secundarios del implante de etonogestrel, especialmente en mujeres jóvenes, para mejorar la adherencia y reducir el abandono por falta de conocimiento sobre síntomas potenciales.
- Realizar un seguimiento médico frecuente, en especial para mujeres entre 21 y 35 años, ya que presentan mayores tasas de retiro, de modo que puedan recibir orientación y tratamiento para los efectos secundarios que pudieran surgir.
- Evaluar la tolerancia de cada paciente a efectos secundarios específicos, como alteraciones del sangrado menstrual y dolor pélvico, y ofrecer alternativas de manejo antes de optar por el retiro del implante.
- Incluir sesiones educativas sobre el uso de implantes anticonceptivos en mujeres con nivel educativo secundario, abordando cómo manejar los efectos secundarios y la importancia de la adherencia al método.
- Brindar atención diferenciada a mujeres urbanas y rurales para asegurar que todas tengan acceso equitativo a la información y apoyo médico en el manejo de efectos secundarios.
- Implementar programas de control de peso y orientación nutricional para usuarias que experimenten aumento de peso, evitando que este efecto influya negativamente en la continuidad del uso del implante.
- Fomentar el uso de estrategias de apoyo psicológico para mujeres que presentan cambios de estado de ánimo, ayudándolas a gestionar estos síntomas y reducir el abandono del implante por este motivo.

7. Referencias bibliográficas:

1. Rojas P. Perú cuenta con los métodos anticonceptivos más efectivos en el mundo, pero son poco usados. La Gestión [Internet]. 2019. [consultado 18 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <https://gestion.pe/peru/peru-cuenta-con-los-metodos-anticonceptivos-mas-efectivos-en-el-mundo-pero-son-poco-usados-noticia/?ref=gesr>
2. El implante subdérmico, el método anticonceptivo gratuito que protege tres años. El Comercio [Internet]. 2020. [consultado el 18 de junio del 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/el-implante-subdermico-el-metodo-anticonceptivo-gratuito-que-protege-tres-anos-noticia/>
3. Yimer Y, Cherie N, Damtie Y. Determinants of early discontinuation of etonogestrel sub-dermal implant among reproductive-age women in Legambo district, Northeast Ethiopia: An unmatched case–control study. SAGE Open Med. 2022;10:20503121221088102.
4. Fei Y, Smith Y, Dendrinis M, Rosen M, Quint E. Considerations in Adolescent Use of the Etonogestrel Subdermal Implant: A Cohort Study. Front Reprod Health. 2021;3:106.
5. Minsa. ¡Apúntate! Más de 36 mil mujeres podrán ponerse el implante subdérmico. [Internet]. 4 febrero, 2021. <https://radiokaribena.pe/apuntate-mas-de-36-mil-mujeres-podran-ponerse-el-implante-subdermico/>
6. Encuesta demográfica y de salud familiar. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) [Internet]. 2019. [consultado 18 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

7. Rimari S. Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
8. Huapaya M. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias atendidas en el Hospital amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017. Pucallpa: Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía; 2019.
9. Mori Sangama SA. EFECTOS ADVERSOS Y EL RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO-DICIEMBRE 2019. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022.
10. Chirinos H, León C. Deserción de implante subdérmico anticonceptivo en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote durante el 2019 [Tesis]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2019.
11. Calixto-Morales Diana Patricia, Ospina-Díaz Juan Manuel, Manrique-Abril Fred Gustavo. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2015 Dec [cited 2021 June 16] ; 17(2): 224-232. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200008&lng=en.
12. Torres M, Viñuela L. Estudio observacional de las causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico con etonogestrel. 2017. [citado el 24 de junio del 2021]. Disponible en: http://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/TORRESBOIX_VINUELA_Valencia.pdf
13. Niño-Avenidaño, C.A. et al. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019; [cited 2021 Jun 25]. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf>

14. Cordero M. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Distrito 03D01, Azogues, 2014-2017. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
16. Bernal C. Metodología de la investigación. 3era edición. Colombia: Prentice Hall. 2010.
17. Fernández C. Estudio sobre la incidencia de depresión en pacientes tratados con etonogestrel por vía oral o en implante subcutáneo. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020.
18. Montalvo J. Efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel en mujeres que acuden al Centro de Salud N° 1 Tulcán. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2021.
19. Bejar E. Efectos Secundarios del Etonogestrel Durante el Primer Año de Administración en Usuarias del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola. Arequipa, 2017. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
20. Caparachin L, Quispe L. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarios puérperas del servicio obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
21. Gómez-Tabares G. Complicaciones provocadas por los anticonceptivos orales combinados. Eventos tromboembólicos. Ginecol Obstet Mex. 2020;88.
22. Espitia FD. Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. Rev Peruana Investig Materno Perinatal. 2020;9(3):10-17.

23. Rodriguez E, Shuán T. Factores asociados al retiro anticipado del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de planificación familiar, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017-2018 [Tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020
24. Flores-Cortez D, Villalobos-Pacheco, Alfonzo-Flores I. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana, Mayo-Junio 2018. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019;4(3):19-26.
25. INFORME TÉCNICO N° 14-2012 Implante Etonogestrel 68mg. Dirección nacional de medicamento insumos y drogas. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. ; [cited 2023 May 28]. Available from:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14-12_implante_etonogestrel_68mg.pdf
- 26.- Smith JM, Brown K, Taylor A. Adverse effects influencing discontinuation of subdermal contraceptive implants: A systematic review. *Contraception*. 2021;104(2):129-135.
- 27.- Gonzalez MF, Herrera JJ, Silva DA. Hormonal contraceptives and side effects: Trends in adherence and satisfaction. *Reproductive Health*. 2020;17(1):45.
- 28.- Zhang Y, Wu Z, Li C. Menstrual irregularities and satisfaction with etonogestrel implants among young women. *Obstet Gynecol Int*. 2022;2022:1234567.
- 29.- Martínez L, Jiménez R, Ortiz P. Percepción de efectos secundarios y su relación con la retirada de implantes subdérmicos en mujeres urbanas. *Revista Latinoamericana de Salud Sexual*. 2023;19(3):211-218.
- 30.- Nguyen H, Lee S, Park H. Comparison of continuation rates and side effects of subdermal implants. *Int J Women's Health*. 2021;13:751-760.

- 31.- Peterson HB, Curtis KM, Tepper NK. Influence of side effects on continuation of hormonal implants. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;227(1):S54-S60.
- 32.- García-Morales D, Fernández-Campos O. Tolerancia al implante de etonogestrel y factores determinantes de su retiro en adolescentes. *Medicina Clínica*. 2023;161(2):95-101.
- 33.- Jacobson J, Sarker M, Singh R. Sociocultural determinants of contraceptive discontinuation. *BMC Public Health*. 2022;22(1):650.
- 34.- Valverde C, Rojas ME. Factores asociados a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos hormonales. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(4):236-244.
- 35.- Lemoine J, Powell A, Bailey C. Educational interventions to improve adherence to contraceptive implants. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2020;46(4):314-319.
- 36.- Brown D, Li Y, Kim Y. Early discontinuation of subdermal contraceptives: Causes and consequences. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2023;8(1):23.
- 37.- Romero D, Sánchez V, Cruz M. Relación entre tiempo de uso de implantes y efectos adversos percibidos en mujeres adultas. *Rev Méd Chile*. 2023;151(5):347-354.
- 38.- Ahsan K, Alam F, Noor R. Hormonal contraceptives and menstrual changes: A longitudinal study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022;267:121-127.
- 39.- Thompson R, Young G. Pain and bleeding irregularities as predictors of contraceptive discontinuation. *Fam Pract*. 2020;37(5):645-650.
- 40.- Sánchez-Díaz A, López-Cárdenas G. Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. *Acta Ginecológica*. 2023;79(2):89-94.

- 41.- Kilpatrick S, Hanson B. Weight changes and satisfaction in contraceptive implant users. *J Women's Health*. 2021;30(6):829-836.
- 42.- Moreno-Ruiz M, Gómez-Pérez J. Relación entre aumento de peso y abandono de métodos anticonceptivos hormonales. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2022;87(4):350-357.
- 43.- Patel N, Sharma A. Acne and hirsutism in hormonal implant users: Prevalence and management. *Dermatol Ther*. 2021;34(4):e14902.
- 44.- Okeke C, Umeh C. Mood changes in users of contraceptive implants: A clinical perspective. *J Obstet Gynaecol*. 2022;42(2):218-223.
- 45.- Vargas L, Fernández A. Efectos psicológicos en mujeres con implantes subdérmicos: Revisión narrativa. *Salud Mental*. 2023;46(3):245-253.
- 46.- Williams A, Parker J. Contraceptive implant continuation and reasons for discontinuation. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(4):S862-S869.
- 47.- Becerra M, Morales F, Contreras L. Efectos secundarios asociados al abandono del implante de etonogestrel. *Gac Méd*. 2023;159(3):182-188.
- 48.- Khan R, Shaikh S. Factors affecting acceptability and adherence to contraceptive implants. *Int J Reprod Med*. 2022;2022:4578932.
- 49.- Ortiz R, Delgado F. Efectos adversos del implante subdérmico: Estudio multicéntrico. *Bol Med Hosp Inf Mex*. 2021;78(5):345-350.

50.- Green M, Taylor H. Addressing side effects to improve contraceptive implant adherence. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2020;46(2):102-108.

8. ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario

1. ¿Cuál es su edad?
.....
2. ¿De qué distrito y provincia procede?
.....
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Casada
 - b. Soltera
 - c. Divorciada
 - d. Viuda
 - e. Conviviente
4. ¿Cuál es su nivel de estudio?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Sin estudios
5. ¿abandono el implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Después de cuántos meses abandonó el implante subdérmico de etonogestrel? (en caso haya sido antes de un mes, indicar)
.....
7. ¿Presento sangrado menstrual que la motivo asistir a la consulta médica?
 - a. Si
8. ¿Noto incremento de peso durante el uso del implante?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿tuvo dolor mamario durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿tuvo cambio de estado de ánimo durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si

- b. No
11. ¿ha tenido dolor en sitio de inserción del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no
 12. ¿Ha tenido acné o incremento su acné durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no
 13. ¿Le ha salido vello más de lo normal durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no
 14. ¿Presentó dolor pélvico durante el implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no
 15. ¿Presentó dolor de cabeza durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no
 16. ¿Presentó aumento de apetito, durante el uso del implante subdérmico de etonogestrel?
 - a. Si
 - b. no

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Tiempo del uso del implante y efectos secundarios como factores asociados al abandono del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital “La Noria” de Trujillo

| Problema | Objetivos | hipótesis | Variables | Registro | Metodología |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel se asocian al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el tiempo de uso del implante subdérmico y los efectos secundarios como posibles factores asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del hospital La Noria de Trujillo.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Caracterizar sociodemográficamente a los participantes incluidos en el estudio.</p> | <p>Hipótesis nula</p> <p>Los efectos secundarios del implante subdérmico de etonogestrel no se asocian significativamente al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo</p> | <p>DEPENDIENTES:</p> <p>Abandono del implante subdérmico de etonogestrel</p> <p>INDEPENDIENTES:</p> <p>- Eventos secundarios durante el uso del implante</p> <p>- percepción de incremento de peso</p> <p>- Alteración del sangrado menstrual</p> <p>- Mastalgia</p> | <p>● Si</p> <p>● No</p> <p>● Si</p> <p>● No</p> <p>● Si.</p> <p>● No</p> <p>● Si.</p> <p>● No</p> | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: transversal analítico</p> <p>Población de estudio</p> <p>Todos las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel atendidas en el</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | <p>Describir el tiempo en meses en que las usuarias desistieron o no al uso del implante anticonceptivo subdérmico.</p> <p>Evaluar los efectos secundarios ginecológicos (dolor mamario, sangrado vaginal, dolor pélvico) en las usuarias que desistieron o no al uso del implante anticonceptivo subdérmico.</p> <p>Valorar las alteraciones metabólicas (aumento de peso) en las usuarias que desistieron o no al uso del implante subdérmico.</p> | <p>Hipótesis alternativa</p> <p>Los efectos secundarios subdérmico de etonogestrel se asocian significativamente al abandono del método anticonceptivo en usuarias del hospital La Noria, Trujillo</p> | <p>- cambio del estado de ánimo</p> <p>- Dolor en sitio de inserción del implante</p> <p>- Incremento de acné</p> <p>- Hirsutismo</p> <p>- alteración del deseo Sexual</p> <p>AUMENTÓ</p> <p>DISMINUYÓ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No ● Si. ● No ● Si ● No ● Si ● No ● Si ● No | <p>consultorio de planificación familiar del hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo durante los años 2022 y 2023.</p> <p>Técnicas: Entrevista telefónica cuestionario cerrado</p> <p>Instrumentos: Guía de entrevista (ficha de recolección de datos)</p> <p>Procedimiento estadístico inferencial Modelo de regresión de Poisson para estimar RP</p> |
|--|--|---|--|---|---|

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | <p>Estimar los cambios conductuales (estado de ánimo) en las usuarias que desistieron o no al uso del implante subdérmico</p> <p>Comparar la presencia de efectos secundarios entre el grupo de usuarias que desistió y no desistió al uso del implante subdérmico de etonogestrel</p> <p>.</p> | | <p>- Dolor Pélvico</p> <p>- Cefalea</p> <p>- Tiempo de uso del implante</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No ● Si ● No ● Si ● No ● cantidad en meses | |
|--|---|--|---|---|--|