



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
TESIS DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE
ANTICONCEPTIVO EN ADOLESCENTES
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2014-2015**

PRESENTADA POR
NELIDA ISABEL PINTO ARTEAGA

ASESOR
MGTR. LUIS FLORIAN TUTAYA

TESIS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA
CON MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ
2017



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL IMPLANTE
ANTICONCEPTIVO EN ADOLESCENTES
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2014-2015**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN MEDICINA
CON MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTADA POR
NELIDA ISABEL PINTO ARTEAGA**

**ASESOR
MGTR. LUIS FLORIAN TUTAYA**

LIMA, PERÚ

2017

JURADO

Presidente: Zoel Huatuco Collantes, maestro en Políticas y Planificación en Salud

Miembro: Doris Medina Escobar, maestra en Literatura Peruana y Latinoamericana

Miembro: Manual Loayza Alarico, doctor en Salud Pública

Al Servicio de Adolescencia del
Instituto Nacional Materno Perinatal

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por estar siempre allí cuando los necesito.

A Manuel Loayza, maestro en Salud Pública, por su apoyo, dedicación y orientación para la realización y culminación de la tesis.

A Zoel Huatuco Collantes, por sus enseñanzas y consejos.

A mis compañeros y amigos del Servicio de Adolescencia, por su apoyo.

A mi amigo Juan Torres, médico ginecobstetra, por su apoyo incondicional.

A mis pacientes que son la motivación de seguir avanzando.

ÍNDICE

	Págs.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de figuras	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases teóricas	6
1.3 Definición de términos básicos	10
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
2.1 Formulación de hipótesis	14
2.2 Variables y su operacionalización	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño	17
3.2 Diseño muestral	17
3.3 Procedimiento de recolección de datos	18
3.4 Procesamiento y análisis de datos	18
3.5 Aspectos éticos	19

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
FUENTES DE INFORMACIÓN	38
ANEXO	
Instrumento de recolección de datos	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de los adolescentes que abandonaron implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	21
Figura 2. Clasificación por riesgo social de las adolescentes que abandonaron el Implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal, 2014-2015	22
Figura 3. Influencia de familiares u otras personas en la decisión de abandonar el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal.2014-2015	23
Figura 4. Clasificación por antecedente de violencia en adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	24
Figura 5. Clasificación por antecedente de violencia en adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	26
Figura 6. Condición médica en el momento de la inserción del implante en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	27
Figura 7. Tiempo de uso del implante en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	28

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Clasificación por edades de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	20
Tabla 2. Mitos y rumores en las usuarias adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015.	25
Tabla 3. Tiempo de uso del implante según grupo etario de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	29
Tabla 4. Grado de instrucción según grupo etario en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	30
Tabla 5. Efectos secundarios según grupo etario en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015	31

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores asociados al abandono del implante anticonceptivo en las adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2014 -2015.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte retrospectivo, de diseño observacional y transversal. Se revisaron 41 historias clínicas de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo, durante el periodo comprendido entre los años 2014 al 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: El 70% de adolescentes fueron de 17 a 19 años, de las 41 adolescente 11 fueron menores de 16 años, el 87% se insertó el implante en el post parto. El 90% cursaron con secundaria, el 43% estaban estudiando, 80% con religión católica, el 68% fueron convivientes; el 50% de los casos presento una forma de violencia, el mayor porcentaje de influencia por la familia fue de la pareja 43% y 39% de los padres; el rumor más frecuente fue el trastorno de la personalidad 39%; el 75% no uso ningún método anticonceptivo antes de la inserción del implante; todas presentaron efectos secundarios, el efecto secundario más frecuente fue cefalea.

Conclusiones: Los factores asociados al abandono del implante más frecuente fueron los efectos secundarios, las adolescentes de 14 a 16 años presentaron cefalea como el efecto secundario más frecuente y entre las adolescentes de 17 a 19 años el efecto secundario más frecuente fue sangrado. El 50% de las adolescentes presento una forma de violencia y el mito y rumor más frecuente fue el cambio o trastorno de personalidad.

Palabras clave: método anticonceptivo, adolescentes, abandono

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of the contraceptive implant in the adolescents of the National Maternal Perinatal Institute during the years 2014-2015.

Methodology: A quantitative, descriptive, retrospective, cross - sectional, observational study was conducted. We reviewed 41 clinical records of adolescents who abandoned the contraceptive implant during the period from 2014 to 2015 and who met the inclusion criteria.

Results: 70% of adolescents were 17 to 19 years of age, 41 of the 41 adolescents were under 16 years of age, and 87% of the implants were inserted in the postpartum period. The 90% attended secondary school, 43% were studying, 80% with catholic religion, 68% were cohabiting; 50% of the cases presented a form of violence. The highest percentage of influence by the family was 43% and 39% of the parents. The most frequent rumor was personality disorder 39%; 75% did not use any contraceptive method before insertion of the implant; All had side effects, the most common side effect was headache.

Conclusions: the most frequent factors associated with abandonment of the implant were the side effects; teenage girls aged 14 to 16 years presented headache as the most frequent side effect and among adolescents aged 17 to 19 the most common side effect was bleeding. The 50% of the adolescents presented a form of violence and the most frequent rumor and myth was the change or personality disorder.

Key words: contraceptive method, adolescents, abandonment

INTRODUCCIÓN

Hoy, el embarazo en la población adolescente representa una de las problemáticas que se observan con mayor frecuencia a nivel de la salud sexual y reproductiva, así como en la esfera social. Prevenir el embarazo durante esta etapa es prioridad, para lo cual el empleo de métodos anticonceptivos cobra importancia por su viabilidad y por ser una solución factible para disminuir la incidencia de embarazos adolescentes, sin embargo, son múltiples los factores que limitan e interfieren con la continuidad de los mismos, así como también factores que influyen en su abandono ⁽¹⁾.

En lo que respecta a la prevención mediante el uso de métodos anticonceptivos, existen numerosas barreras que impiden y limitan su uso, como, por ejemplo, Pío Gómez y Ramiro Molina notificaron que a edades tempranas el conocimiento sobre las formas de evitar el embarazo es escaso, o circula información errónea o distorsionada acerca de la fecundación y los métodos anticonceptivos ⁽²⁾.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, se oferta el implante desde hace tres años; pero en el transcurso del tiempo, se ha observado adolescentes que abandonan el método, llegando a veces a retirárselo en menos de tres meses, lo que se traduce en graves problemas, inversión del estado desaprovechada, embarazo no deseado, aborto, mortalidad, segundo embarazo dentro de la adolescencia, perpetuación de la pobreza y la no culminación de los estudios, especialmente la secundaria, todo eso va en desmedro de esta población.

Las cifras muestran, que el 77% (2846) de adolescentes egresan con un método modernos, el 18 % con implante, pero el 10% abandonan el método antes del año según lo registrado el año 2014, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

La manera más lógica de disminuir el riesgo que implica esta problemática es evitando y previniendo el embarazo adolescente, sin embargo, no basta con los múltiples esfuerzos de las autoridades, ya que la prevalencia de este fenómeno

sigue siendo un reto para la salud pública, por lo que es importante valorar cada factor posiblemente asociado para entender de una manera más amplia este problema y, a su vez, plantear las posibles soluciones ⁽³⁾.

El abandono del método anticonceptivo en los adolescentes es un grave problema trae repercusiones severas para la adolescente, su familia y el país, el segundo embarazo en adolescentes lleva a complicaciones de morbilidad materna perinatal, además de no poder salir de ese círculo negativo socioeconómico que las atrapa ⁽¹⁾.

Para el trabajo preventivo con los adolescentes, especialmente para disminuir el segundo embarazo, se necesitan programas de educación en sexualidad de acuerdo a las características propias de los adolescentes, pero además la oferta de anticonceptivos debe tener toda la variedad de ellos y muy especialmente los de larga duración que son los más efectivos por su mayor adherencia con los adolescentes ⁽⁴⁾.

Conocer cuáles son los motivos de abandono de los métodos anticonceptivos puede establecer pautas para mejorar las estrategias de intervención en prevenir el embarazo adolescente, al mismo tiempo mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud ^(5,6).

Poder investigar qué motivos o factores se relacionan con el abandono de los métodos anticonceptivos es pertinente, ya que proporcionará información clave que permitirá esclarecer los múltiples problemas asociados a los adolescentes y así poder intervenir en la disminución de la incidencia de los embarazos empleando métodos anticonceptivos y los resultados se aplicarán para mejorar las intervenciones operativas en el campo de la anticoncepción en adolescentes y de su salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar su calidad de vida ^(7,8).

Si bien es cierto, existen investigaciones sobre prevención del embarazo y no uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia ^(9,10,11), la investigación propuesta se halla dirigida a determinar los factores de abandono de un

método anticonceptivo de larga duración, que por consenso internacional sería el mejor método para las adolescentes, lo cual constituiría el objetivo principal de la investigación, lo que permite visibilizar estos problemas y plantear soluciones con la finalidad de evitar un nuevo embarazo en la adolescente, además de contribuir a la mejora continua en la atención de la población adolescente y reestructurar y los diversos programas que existen sobre prevención en la salud sexual y reproductiva.

En este contexto, el estudio permitirá conocer sobre los efectos secundarios del implante anticonceptivo en adolescentes, conocer los aspectos psicológicos y su relación con el abandono del método, identificar la influencia de la familia y/o en el abandono del implante anticonceptivo y describir sobre los mitos y rumores en relación al abandono del implante anticonceptivo.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La continuidad en el uso frente al abandono tiene factores múltiples, algunos de los cuales tienen que ver con la personalidad del adolescente; otros, con su entorno social, con la familia. Conocerlos permite mejorar las estrategias de intervención. En este sentido, el trabajo de Núñez Urquiza, en 2003, nos da una gama de factores a tomar en cuenta ⁽³⁾.

En 2009, González E, Caba F, Molina T, Sandoval J, Meneses R. refieren que los factores personales como la edad y el grado de escolaridad pueden influir negativamente en la continuidad del uso de anticonceptivos en las adolescentes ⁽⁷⁾.

Fetis G et al., en 2008 publicaron Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco, en donde se identificó la práctica sexual de los adolescentes, el empleo de métodos anticonceptivos, las razones para no usarlos y diversos factores asociados. Tuvo una muestra de 698 estudiantes, en la que resalta que el 35.4% de la población estudiada manifestó haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio fue 15.5 años en mujeres y 14.3 años, en hombres. Uno de cada dos adolescentes emplea algún método anticonceptivo y las razones para su no uso en este estudio que se evidenciaron fueron: relaciones sexuales no previstas, vergüenza de solicitar algún método anticonceptivo en los establecimientos correspondientes, dinero insuficiente para conseguirlos, problemas en la comunicación con la pareja y la percepción de sentirse invulnerables frente a un embarazo ⁽¹²⁾.

En 2013, Olaza et al. realizaron en Perú una investigación titulada Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, durante el año 2012; evidenciaron algunos factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos como factores socio económicos, la actitud del personal de salud, el entorno

social en el que está envuelta la adolescente y los efectos adversos asociados al método ⁽¹³⁾.

Siguiendo con los antecedentes, en el año 2008, Menéndez et al. realizaron un trabajo sobre factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén. Ellos describieron los factores que intervienen tanto en aceptar o rechazar algún método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva en una comunidad de Guatemala; se concluyó que los factores geográficos, sociocultural, económico, educativo, psicológico, climático estaban asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar ⁽¹⁴⁾.

Para elegir un método anticonceptivo se deben considerar muchos factores como la edad, el estado de salud de la paciente, el deseo de la pareja de poder participar en la planificación familiar, así como también su comportamiento sexual y una evaluación riesgo beneficio sobre cada método anticonceptivo disponible en la actualidad ⁽¹⁵⁾.

En diciembre del año 2015, Gama Cabrera, Nikole Shesira publicaron sobre factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. Los resultados determinaron que los factores institucionales, socioculturales y personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo ⁽¹⁰⁾.

Apolony Loli, Jasson Daniel, en el año 2015, describieron en su trabajo con respecto a actores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el hospital Regional Docente de Trujillo, las siguientes conclusiones: La adolescencia, el grado de instrucción primaria, el estado civil y el efecto secundario del fármaco son factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral ⁽¹¹⁾.

Un estudio, en 2007, de Moráis S explicó que para reducir la ocurrencia de embarazos no planeados son necesarios programas de salud reproductiva para adolescentes que incluyan la participación de sus familias ⁽⁹⁾.

Tener un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los profesionales constituye una de las estrategias efectivas en la prevención del embarazo e ITS, ya que mejora la información que se les brinda, pero el uso de anticonceptivos en adolescentes es más complejo, depende muchos factores donde lo cultural y familiar cobran gran interés ^(16,17,18).

1.2 Bases teóricas

Embarazo adolescente

El embarazo y la maternidad en población adolescente están íntimamente ligados a contextos de pobreza y exclusión social, a las pocas condiciones para un ejercicio pleno y libre de los derechos sexuales y reproductivos de cada persona y la ausencia de medidas de protección ante las múltiples situaciones de riesgo a las que se expone la adolescente. Uno de cada dos a tres embarazos adolescentes es no deseado en América Latina y el Caribe y esta proporción aumenta en menores de 15 años ⁽²⁾.

A nivel mundial, anualmente 7,3 millones de mujeres menores de 18 años dan a luz y dentro de este grupo, 2 millones son en menores de 15 años, siendo casi en su totalidad en países en vías de desarrollo. En cuanto a las muertes en adolescentes, se estima que 70 000 de estas muertes se producen anualmente por complicaciones del embarazo o del parto y alrededor de 3.2 millones de abortos entre adolescentes se realizan en condiciones inseguras cada año ⁽¹⁹⁾.

El embarazo adolescente tiene muchas aristas al tener múltiples factores asociados. Entre ellos cabe destacar el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, la creciente erotización y liberación sexual a la que están permanentemente expuestos/as los(as) jóvenes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual y la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad. Cabe señalar el particular peso que tienen las relaciones no consentidas, el

abuso sexual y las agresiones sexuales como factor causal del embarazo en menores de 15 años ^(20,2).

Evitar la presencia de embarazos no planeados en la población adolescente requiere el marco de una política estatal de atención primaria y varias estrategias las más importantes, de las cuales podemos mencionar las siguientes ^(21, 22, 23):

Educación sexual que debe estar integrada a la malla curricular del sistema de educación y además brindar información a la comunidad donde no se cumpla con una cobertura de escolaridad adecuada.

Servicios integrales sobre salud sexual y reproductiva dirigidos exclusivamente a la población adolescente.

Personal capacitado que proporcione servicios de calidad sin generar brechas y rechazos en la población adolescente.

Acceso sin barreras a métodos modernos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, tanto para las personas que tienen una vía sexual activa y como para aquellos que están por empezar su vida sexual ^(24,25).

Difusión a través de medios masivos programas de educación sexual para adolescentes.

Fortalecimiento de la capacitación del personal de salud en la atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva integral.

La prevención del embarazo en la adolescencia es uno de los ejes de preocupación para todas los gobiernos y naciones, especialmente donde existen pobre economía, gran población de niños y adolescentes, no escolaridad, alto índice de migración de lo rural a lo urbano. Frente a esta problemática, la educación en sexualidad y la creación de conciencia en dicha población acerca de la utilización de métodos anticonceptivos (en adelante

MAC) y su continuidad o adherencia constituyen una herramienta sólida de gran impacto, que puede disminuir las consecuencias derivadas de este problema de salud pública ⁽¹⁹⁾.

Los problemas concernientes al embarazo, aborto, ITS, depresión, violencia en la adolescencia han demostrado ser de una gran magnitud en términos de su extensión cuantitativa en la población y de las consecuencias sociales e incapacitantes que muchas veces acarrearán. Sin embargo, las intervenciones técnicas sobre estos problemas tienen una visión limitada ^(26,27,28).

Durante varias décadas, los investigadores han tratado de identificar los factores que influyen en el uso y discontinuación de prácticas anticonceptivas ⁽²⁹⁾. Los esfuerzos que se han realizado para promover su uso se fundamentan en la noción de que las tasas de fecundidad se pueden reducir si se difunde más información al respecto y se facilita un mayor acceso a los servicios de métodos anticonceptivos ⁽²⁰⁾. Sin embargo, son relativamente pocos los estudios que han intentado explicar la no adherencia a los MAC, el abandono del uso de la práctica anticonceptiva. De hecho, la mayoría de los trabajos de investigación que tratan estos aspectos han intentado explicar la forma en que se interrelacionan. Fundamentalmente la decisión de usar o no MAC en el contexto de otras variables influyentes ^(30,16,18).

La problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales de riesgo, entre las cuales se observan el inicio cada vez más precoz de la vida sexual, la escasa información, orientación y uso de MAC, el poco conocimiento de la sexualidad, la falta de control del embarazo entre otros ^(29,31,32).

Cuando ya son madres los problemas se acrecientan, la madre adolescente es que se encuentra transitando por el camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales. Viviendo una realidad inesperada el mantener el uso de un MAC, puede desencadenar una crisis sobre agregada, especialmente si no recibió consejería oportuna y eficaz, lo

cual deviene en el segundo embarazo en adolescente. La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de la adolescente y tiene graves consecuencias sociales, como deserción escolar, dificultades económicas, falta de una paternidad responsable por parte del progenitor del bebé y frustraciones sociales ^(19,29,33).

Salud reproductiva

Es un estado donde existe un bienestar tanto físico, como mental y social y no solamente ausencia de enfermedades en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por lo tanto, salud reproductiva se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin correr el riesgo de procrear con la plena libertad de poder ejercer su derecho a decidir si hacerlo o no. Para asegurar una salud reproductiva plena se deben tener algunos requisitos como poder planificar su fecundación, poder tener relaciones sexuales sin miedo a un embarazo no planificado o a contagiarse alguna enfermedad. La mujer debe decidir además el número de hijos que desea tener, y cuanto tiempo desea entre cada hijo ^(5,6).

Métodos anticonceptivos en adolescentes

Actualmente, no existe un método anticonceptivo perfecto o ideal para el uso en la adolescencia, así como tampoco existen razones científicas para negar su uso basándose solo en la edad de la paciente. El mejor método es aquel en el que la paciente (o la pareja en el mejor de los casos) elija después de haber recibido la información precisa y completa y haber sido interrogados sobre su sexualidad y derecho reproductivo y tener en consideración tanto los aspectos médicos y no médicos ⁽³⁴⁾.

Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar

En relación con el abandono de los métodos de planificación familiar existen diversos factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes: biológicos, psicológicos, sociales (comunidad, cultura) y familiares ^(8,9,34).

Las mujeres que dejan de usar un método anticonceptivo muchas veces optan por cambiar por uno con menos efectos adversos u otro que sea más efectivo.

Si se descontinúa sin reemplazarlo por uno nuevo, el riesgo de que se produzca un embarazo está presente. Que las tasas de abandono sean altas implica que se pierden oportunidades tanto como para promover como para mantener el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que muchas veces es usado como un indicador de calidad de los servicios de los programas de planificación familiar ^(33,34).

Implante

Es un implante radiopaco que contiene 68 mg de etonogestrel (metabolito activo del desogestrel) y libera una dosis inicial de 60 a 70 µg/día, y de 25 a 30 µg/día al final del tercer año ^(21,22).

Tiene una elevada eficacia anticonceptiva, con una tasa de fracaso menor del 1%, disminuyendo con el uso concomitante de fármacos inductores enzimáticos (rifampicina o anticonvulsivantes, entre otros) y una duración que se mantiene por tres años. El principal efecto adverso son las alteraciones menstruales. La OMS considera que pueden usarse sin restricciones entre la menarquia y los 18 años, sin que dañen la masa ósea. Es una buena alternativa para: mujeres en las que la terapia estrogénica esté contraindicada; adolescentes con problemas de discapacidad intelectual, salud mental, conductas de riesgo, migraña con aura, epilepsia, hepatitis aguda y tromboembolismo; y madres con lactancia materna, aunque solo a partir de las 6 semanas ^(35,36,37).

Para su colocación (y extracción), se necesita una intervención simple. Entre el primer y quinto día del ciclo, se coloca a través de un aplicador en la cara interna del surco bicipital medio del antebrazo no dominante, 6-8 centímetros por encima de la flexura del codo. Este método anticonceptivo no previene contra las infecciones de transmisión sexual y se debe explicar a la paciente que es probable el cambio en su patrón menstrual: 20% cursa con amenorrea y 50% con sangrado irregular. Además de eso, se ha descrito otros efectos adversos como ganancia de peso, cefalea y presencia de acné ^(38,39).

1.3 Definiciones de términos básicos

Abandono de los métodos de planificación familiar: Referido al cese del uso de un método de planificación familiar por una mujer que se encuentra en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando llega al servicio de salud para retirarse un dispositivo intra uterino, o pasiva, cuando la mujer olvida su cita para la administración de la inyección o no toma la píldora todos los días.

Adolescencia: Es un periodo de transición y adaptación entre la niñez y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud la define como el periodo en el cual la persona adquiere su capacidad reproductiva, se genera además un cambio en los patrones psicológicos, pasando a un pensamiento más adulto y consolida la independencia socio económica y menciona como límites entre los 10 hasta los 19 años. Si bien es cierto es una etapa en la cual se caracteriza por ausencia de problemas de salud, desde el punto de vista de la salud reproductiva es un caso que requiere verlo con mucha atención ^(4,5,6). Según las edades tanto hombres como mujeres se puede subdividir en tres etapas:

Adolescencia temprana: (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal ⁽⁴⁾.

Adolescencia media: (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático ⁽⁴⁾.

Adolescencia tardía: (17 a 19 años). Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta ⁽⁴⁾.

Anticoncepción: Es la elección libre y voluntaria de usar un método anticonceptivo. Una anticoncepción eficaz necesita de factores asociados con la pareja, el tipo de método que se utilizará y la adaptación a los requerimientos de dicho método. La motivación para evitar un embarazo no deseado, la capacidad de la persona para planificar y la comodidad con su sexualidad con

características que ejercen una influencia positiva al uso de métodos anticonceptivos ^(5, 6,36).

Embarazo en la adolescencia: Se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o 14 cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen ^(4,36).

Embarazo no deseado: Definido como el embarazo que no se acepta.

Embarazo no planificado: Definido como el embarazo inesperado, pero puede ser deseado.

Implante anticonceptivo: Es un método de larga duración 3 años. Es un implante radiopaco subdérmico que contiene 68 mg de etonogestrel y libera una dosis inicial de (a 70 µg/día, y de 25 a 30 µg/día al final del tercer año, de uso sub- dérmico. Eficacia muy alta. Tasa de fracaso menor del 1% ^(37,38,39).

Factor: Se conceptúa como aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida. Factores se definen como cada uno de los elementos que forman un producto, los elementos que intervienen en el proceso de una actividad o conducta ⁽⁶⁾.

Falta de adherencia: Definido como la pérdida de al menos una dosis del anticonceptivo hormonal, según la pauta indicada para cada método ⁽³⁸⁾.

Métodos anticonceptivos: Referido a todo aquel que reduzca o impida la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles y sexualmente activas de carácter heterosexual con coito por vía vaginal ^(5,6).

Planificación familiar: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prestación y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas ejerzan el

derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y espaciamiento entre ellos ^(4,5).

Uso de métodos anticonceptivos: Se define como uso de un conjunto de conductas o medidas de métodos usados para la prevención de embarazo ^(5,34).

Tiempo de uso: Tiempo en que transcurre el método ya instalado en la usuaria y su retiro o abandono ^(4,6).

Usuaría/o: Persona que utiliza el método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado un método definitivo ⁽⁵⁾.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis

La investigación va a describir los resultados encontrados del abandono del implante anticonceptivo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2014-2015, por lo cual no tiene hipótesis.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición operativa	Tipo según naturaleza	Escala de medición	Registro	Indicador
Factores asociados al abandono del implante	Constituida por diversos causas o motivos que conllevan al abandono del implante anticonceptivo en adolescentes	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Sí 2. No
Dimensiones :					
Tiempo de uso	Número de ciclos mujer con el método, expresado en años, el tiempo de uso del implante es 3 años	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. 0 a < 1 año 2. 1 años a 2 años 3. 2 años a 3 años
Efectos secundarios	Síntomas y signos que se producen por el uso del método y que la usuaria no presentaba antes.	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Sí 2. No
Riesgo social	Score de riesgo en el área social, se denomina alto mediano y bajo según la puntuación	Cualitativa	Ficha de riesgo social	Ordinal	1. RS bajo 2. RS mediano 3. RS alto
Influencia familiar	Las influencias de la familia en la toma de decisiones	Cualitativa	Ficha de riesgo social	Nominal	1. Pareja 2. Padres o tutor 3. Amigos 4. Otros
Mitos y rumores	Concepto sin base científica que la usuaria del método adjudica a este por transmisión familiar, amical o cultural.	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Producen cáncer 2. Producen infertilidad 3. Producen cambios de humor

Variable	Definición operativa	Tipo según naturaleza	Escala de medición	Registro	Indicador
Violencia	Antecedente de violencia consignado en la historia clínica, tanto en la ficha psicológica, como la de consejería.	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Violencia física 2. Violencia psicológica 3. Violencia sexual
Uso de métodos Anticonceptivos	Método usado antes de la inserción del implante anticonceptivo.	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Hormono orales 2. Hormonales Inyectables 3. DUI 4. Barrera 5. Ritmo 6. Otros
Deseo de embarazo	Decisión de otra gestación en adolescente	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Sí 2. No
condición medica	Condición médica, ginecobstetricia de la usuaria en el momento de inserción del método.	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Posparto 2. Posaborto 3. Intervalo o por planificación
Factores psicológicos	Score de riesgo en el área de psicología, se denomina alta, mediano y bajo, según aparezcan síntomas de psicológicos que alteren su comportamiento y actitudes.	Cualitativa	Ficha de riesgo psicológico	Ordinal	1. Alta 2. Mediano 3. Bajo
Estado civil	Estado de convivencia	Cualitativa	Ficha de recolección	Nominal	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda
Grado de instrucción	Grado de escolaridad formal	cualitativa	Ficha de recolección	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria completa 3. Primaria Incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria Incompleta 6. Superior

Variable	Definición operativa	Tipo según naturaleza	Escala de medición	Registro	Indicador
Ocupación	Si está ejerciendo un trabajo o solo está en su casa en el momento del estudio.	Cualitativo	Ficha de recolección	Ordinal	1. Desocupado 2. Trabajo eventual 3. Trabajo con salario fijo
Religión	Conjunto de creencias religiosas que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Cualitativo	Ficha de recolección	Nominal	1. Ateo 2. Católica 3. Otros

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

El tipo de estudio es cuantitativo, toda vez que se utilizará la recolección y el análisis de los datos para contestar preguntas de investigación, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. Por su alcance, es descriptivo, ya que describe los datos de las adolescentes que abandonan el método antes del tiempo de duración establecido. Según el análisis que se realiza, es descriptivo; según el periodo y secuencia de la investigación es transversal.

El diseño de la investigación fue transversal descriptiva, ya que se realizó la investigación en un corte y se describieron los resultados encontrados

3.2 Diseño muestral

Población universo

La población estuvo constituida por todas las usuarias adolescentes de 10 a 19 años que abandonaron el implante anticonceptivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2014 a 2015.

Muestra: Se realizó un muestreo censal siguiendo los criterios de selección, obteniendo una muestra de 41 historias clínicas.

Tamaño de la muestra: Se trabajó con el total de pacientes adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2014-2015.

Selección de la muestra:

La determinación de la muestra se realizó por identificación de casos consecutivos para el período de estudio.

Unidad de análisis

Usuaría adolescente de 10 a 19 años que después de usar el implante anticonceptivo lo abandonaron antes de los tres años de uso durante el período de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todas las historias de las pacientes adolescentes que recibieron implante anticonceptivo durante los años 2014 al 2015 en el Instituto Nacional Materno Perinatal y que abandonaron el implante anticonceptivo antes de los tres años del periodo de inserción.

.

Criterios de exclusión

Historias clínicas que no tengan datos suficientes o variables incompletas en más del 10% sobre las razones del porque se abandonó el método.

Adolescentes que se colocaron implantes en otra institución.

Historias clínicas deterioradas y con información no legible.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

El proyecto de investigación fue presentado al área de Docencia e Investigación y a la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional Materno Perinatal para que se den las facilidades para la revisión de las historias clínicas seleccionadas en el criterio de inclusión.

Se desarrolló un instrumento de recolección de datos que va a permitir transcribir los datos de fuente secundaria y generar una base de datos. Asimismo, se utilizaron, para la recolección de datos, los informes de psicología, servicio social y consejería adjuntos en la historia clínica.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recolectados en un instrumento de recolección de datos y se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Se realizó el control de calidad de los datos verificando la consistencia y la calidad de ellos revisados en las historias clínicas.

Adicionalmente, la información recolectada fue ingresada a una base de datos matriz construida con el programa SPSS 23, en la cual se ingresaron todas las fichas para su tabulación y análisis. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos. Para resumir y analizar los datos, se utilizó porcentajes, valores medios y valores de dispersión. Finalmente, se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación se basó en los principios de la ética y deontología médica como: (a) confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

La autonomía de las pacientes no fue afectada y no se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con fuente secundaria (historias clínicas).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Durante los años 2014 al 2015, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se realizaron 333 implantes anticonceptivos. Del total de estos adolescentes, 52 cumplieron con los criterios de selección. Luego de la revisión y control de calidad de los datos, 11 historias clínicas se descartaron por no tener hoja de planificación, cinco no tenían motivo de abandono y tres estaban incompletas, por lo que quedó la población muestral para la investigación en 41 adolescentes que abandonaron implante anticonceptivo

Tabla 1. Clasificación por edades de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

EDAD	N°	%
14 años	1	2.4
15 años	2	4.9
16 años	8	19.5
17 años	17	41.5
18 años	10	24.4
19 años	3	7.3
Total	41	100.0

Se observa que del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo el 65.9% (27/41) fueron adolescentes comprendidas entre 17 a 18 años. Sin embargo, se observó que 7.3% (3/41) de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo fueron menores de 15 años.

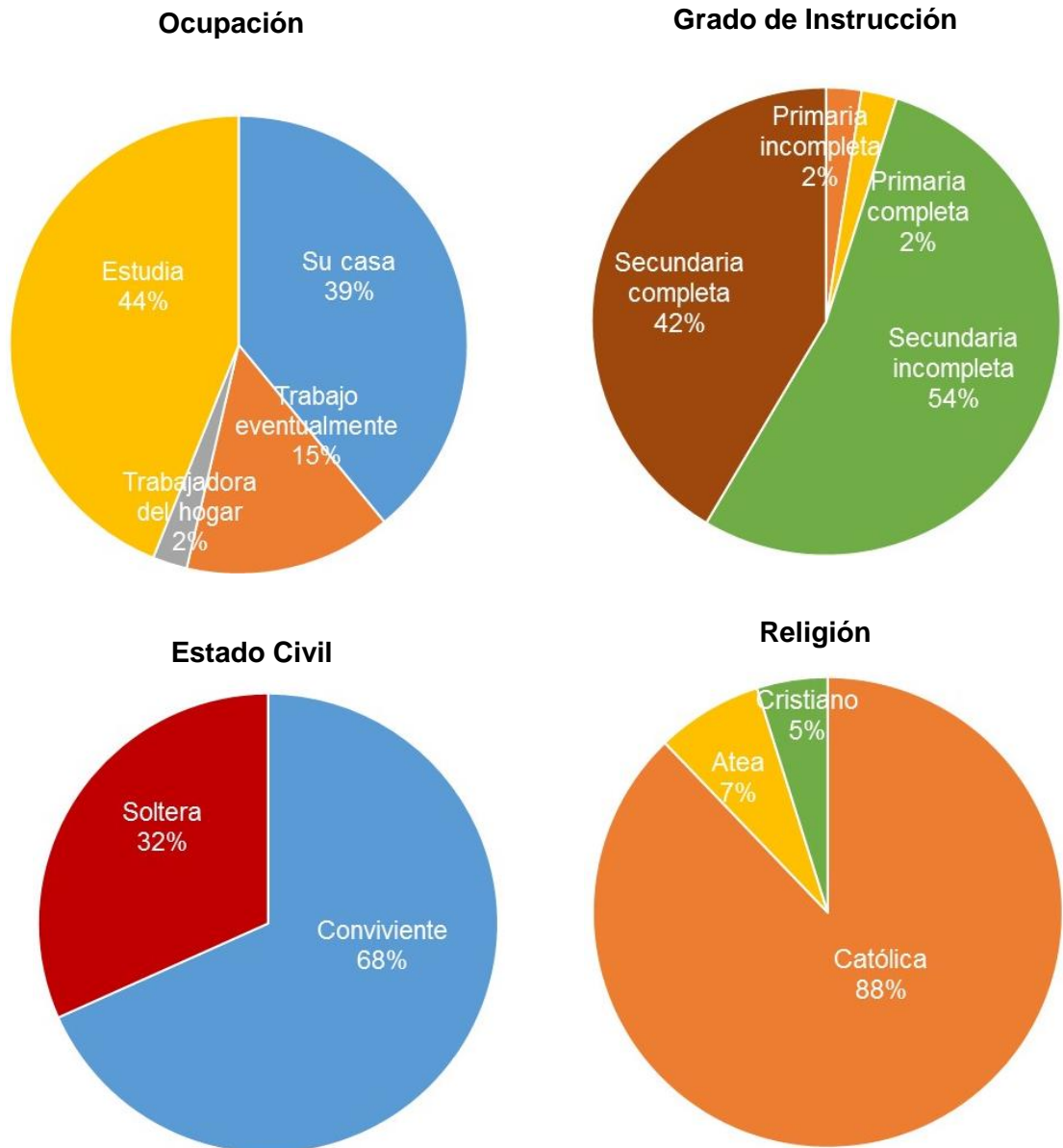


Figura 1. Características sociodemográficas de los adolescentes que abandonaron implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo, el 44% (18/41) fueron estudiantes y el 39% (16/41) refirieron que su ocupación es ama de casa, debido a que abandonan el estudio por el embarazo. Con referencia al grado de instrucción, el 54% (22/41) tenían secundaria incompleta y un 42% (17/41), secundaria completa.

Con referencia al estado civil, se observó que un 68% (26/41) de las adolescentes que abandonaron implante anticonceptivo fueron convivientes.

Según la religión que profesaban, se registró que el 87.8% (36/41) tenían la religión católica

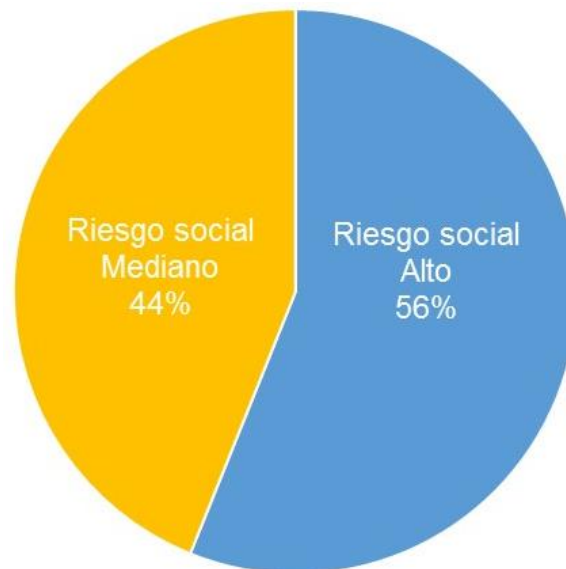


Figura 2. Clasificación por riesgo social de las adolescentes que abandonaron el Implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal.2014-2015

Del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo, se observó que el 56% (23/41) presento un riesgo social alto y el 44% (18/41) presentaron un riesgo social mediano. El riesgo social implica la evaluación de diversos factores como ocupación del conyugue, usuario, vivienda, servicios básicos y problemas sociales que influyen como determinante de la salud en la morbilidad de los pacientes atendidos en el Instituto nacional Materno Perinatal

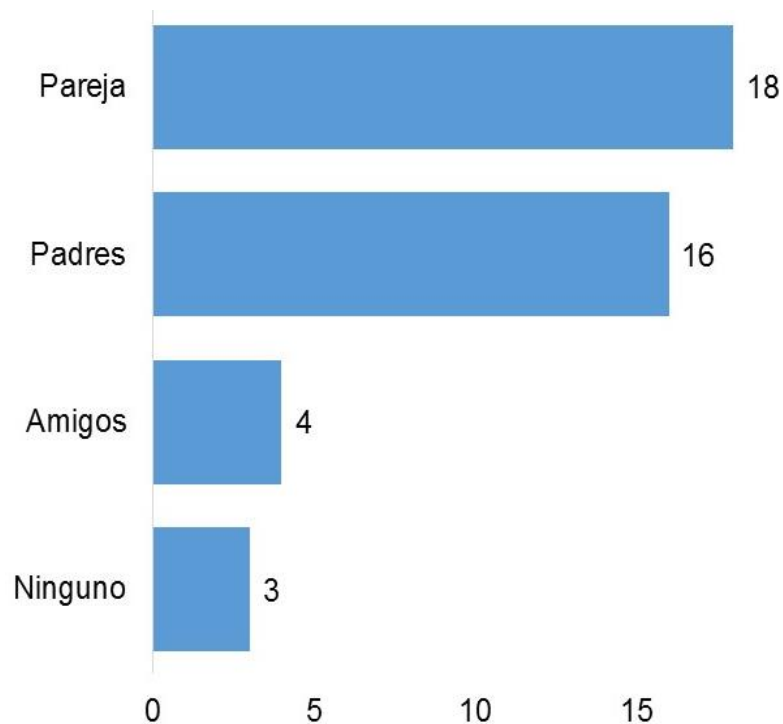


Figura 3. Influencia de familiares u otras personas en la decisión de abandonar el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

La decisión de abandonar el implante anticonceptivo en adolescentes estuvo influenciada en un 43.9% (18/41) por la pareja del adolescente y un 39% (16/41) por los padres. Es importante considerar que del total de adolescentes el 68% tenían condición de convivientes, por la cual se observa que la pareja es quien influye en la decisión de la usuaria

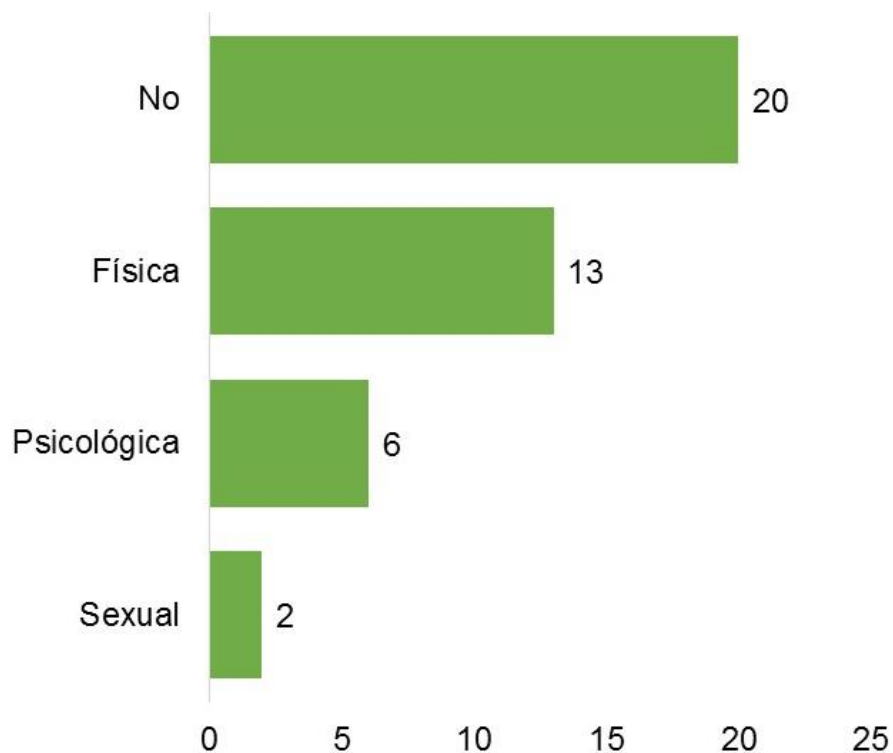


Figura 4. Clasificación por antecedente de violencia en adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo, el 52.8% (21/41) notificaron antecedentes de violencia. De estos, se observó que la violencia física fue un antecedente en 31.7% (13/41) de las adolescentes, seguida por violencia psicológica con un 14.6% (6/41).

Tabla 2. Mitos y rumores en las usuarias adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2015

Mitos y rumores	14 a 16 años		17 a 19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	0	0.0%	2	6.7%	2	4.9%
Cáncer	3	27.3%	10	33.3%	13	31.7%
Infertilidad	1	9.1%	7	23.3%	8	19.5%
Trastornos personalidad	7	63.6%	9	30.0%	16	39.0%
Total	11	100%	30	100%	41	100%

Con referencia a los mitos y rumores en las usuarias adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo existe el mito de trastornos de personalidad que se registró en un 39% (16/41) de adolescentes, seguido por la creencia de que el implante produce algún tipo de cáncer que se presentó con respuesta en un 31.7% (13/41) adolescentes.

Es importante considerar que del total de adolescentes que tienen el mito de trastorno de personalidad por uso de implante, el 63% (7/16) de adolescentes se encuentran en el grupo etario de 14 a 16 años, lo cual conlleva a suponer una falta de información en adolescente sobre el uso de estos implantes.

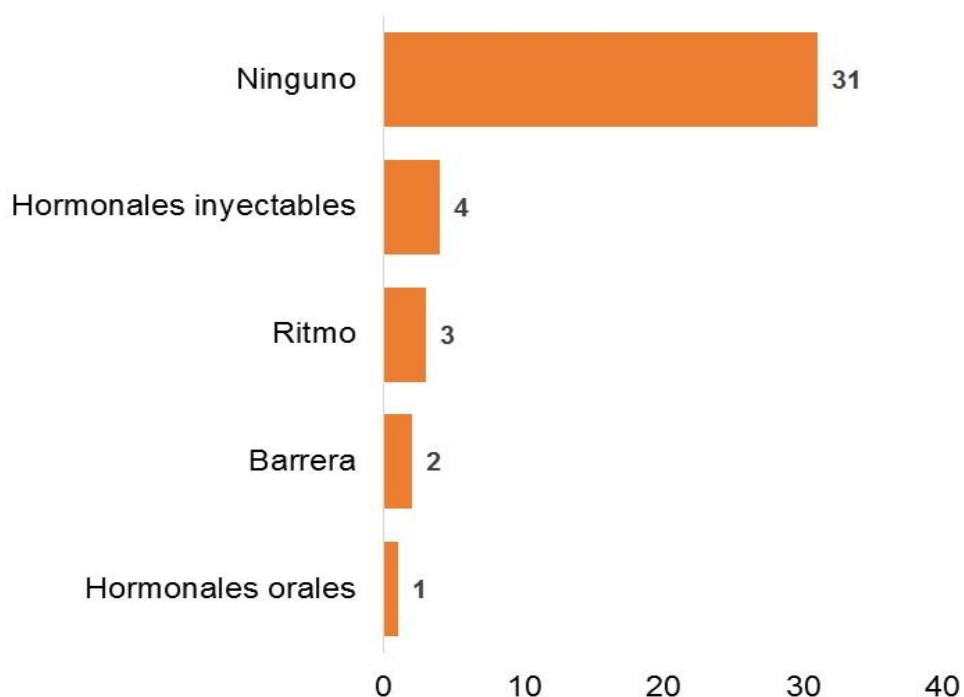


Figura 5. Clasificación por antecedente de violencia en adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Del total de adolescentes a los que se colocó el implante anticonceptivo, el 75.6% (31/41) de adolescentes no habían usado algún método anticonceptivo, mientras que un 9.9% (4/41) habían utilizado inyectables como método de protección del embarazo.

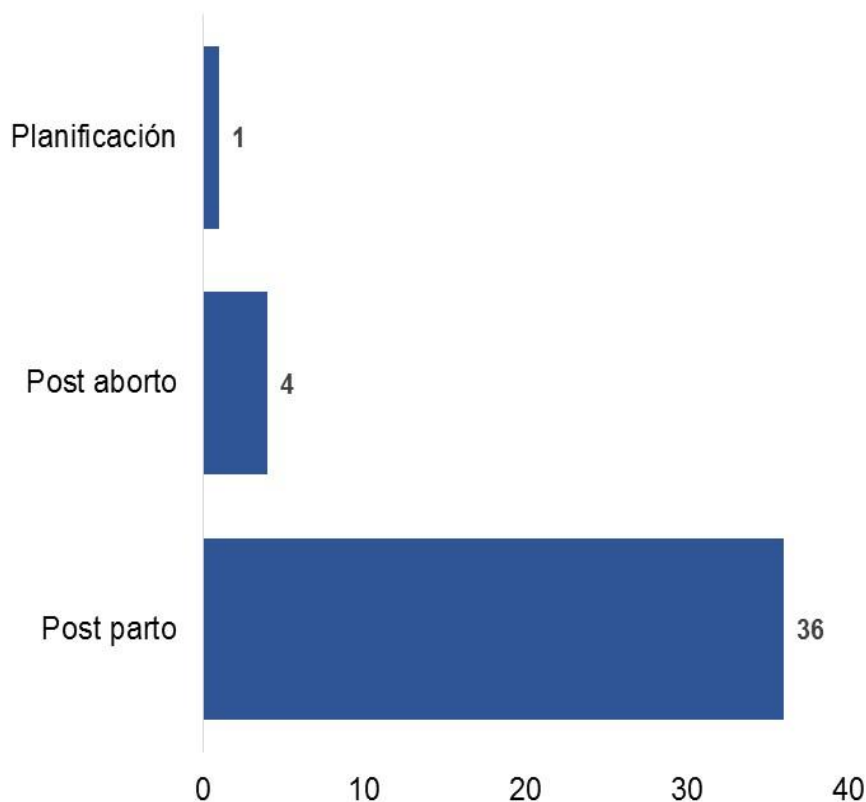


Figura 6. Condición médica en el momento de la inserción del implante en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Del total de adolescentes a los cuales se les colocó el implante anticonceptivo, fueron después del parto en un 87.6% (36/41) de adolescentes, seguido por un

9.8% (4/41) que fueron después de aborto. Es importante mencionar que solo el 2.4% (1/41) fue realizado como manera de planificación, lo cual conlleva a inferir que existe un gran desconocimiento de la utilidad y aplicabilidad del implante anticonceptivo en adolescentes.

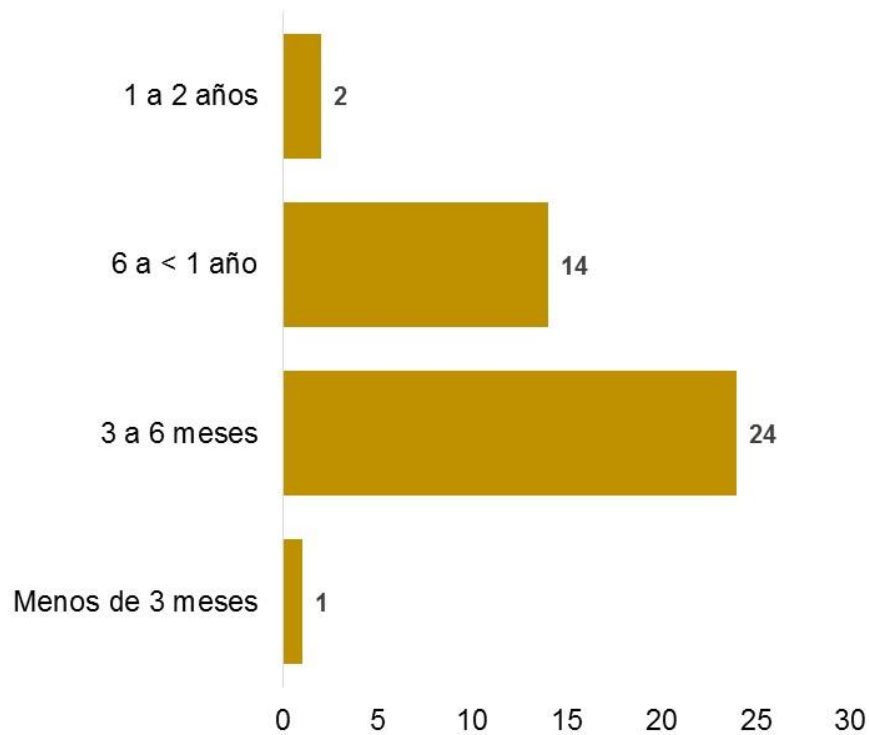


Figura 7. Tiempo de uso del implante en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal.2014-2015

Del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo se observó que el 58.5% (24/41) lo realizaron de 3 a 6 meses de implantado el anticonceptivo, seguido por un 34.1% (14/41) después de transcurrido 6 meses a menos de un año

Tabla 3. Tiempo de uso del implante según grupo etario de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Tiempo de uso	14 a 16 años		17 a 19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 3 meses	1	0.0%	0	100%	1	100%
3 a 6 meses	8	33.3%	16	63.7%	24	100%
6 a menos 1 año	2	14.3%	12	85.7%	14	100%
1 a 2 años	0	0%	2	100%	2	100%
Total	11	26.8%	30	73.2%	41	100%

Cuando se realiza un análisis del abandono de implante anticonceptivo en adolescentes por tiempo de uso y grupos de edad, se observó que el 58.3% (24/41) de las adolescentes abandonan más rápido el método en menos de 6 meses. Asimismo, se observa que de este porcentaje el 66.6% (16/24) están enmarcados en el grupo de 17 a 19 años, por lo cual es importante el tema de consejería y adherencia al método de implante.

Tabla 4. Grado de instrucción según grupo etario en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014-2015

Grado Instrucción	14 a 16 años		17 a 19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria incompleta	0	0,0%	1	100%	1	100%
Primaria Completa	1	50%	1	50%	2	100%
Secundaria Incompleta	10	40%	15	60%	25	100%
Secundaria Completa	0	0%	13	100%	13	100%
Total	11	27%	30	73%	41	100%

Al realizar el análisis por grado de instrucción y grupos de edad de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo se observó que el 73% (30/41) se presentó en el grupo de 17 a 19 años y que el grado de instrucción de secundaria incompleta que podría haber influenciado en el abandono del implante anticonceptivo fue secundaria incompleta con un 59.5% (25/41) de las adolescentes.

Tabla 5. Efectos secundarios según grupo etario en las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo. Instituto Nacional Materno Perinatal 2014-2015

Efectos secundarios	14 a 16 años		17 a 19 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cefalea	10	26.3%	12	17.0%	22	20.4
Amenorrea	8	21.1%	4	5.7%	12	11.1
Sangrado	2	5.3%	17	24.2%	19	17.6
Mastodinea	4	10.5%	7	10.0%	11	10.2
Dolor pélvico	0	0.0%	4	5.7%	4	3.7
Acné	5	13.2%	11	15.7%	16	14.8
Aumento de peso	2	5.3%	11	15.7%	13	12.0
Dolor en zona	3	7.9%	1	1.4%	4	3.7
Infección	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0
Baja de peso	2	5.3%	2	2.8%	4	3.7
Náuseas y vómitos	2	5.3%	1	1.4%	3	2.8
Total	38	100.0%	70	100.0%	108	100%

Del total de adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo, el 20.4% (22/41) fue por la presencia de cefalea como efecto secundario después del implante. Un 17.6% (19/41) presentó sangrado más de lo habitual; un 14.8% (16/41), acné y un 12% (13/41), aumento de peso, por lo cual les llevó a tomar la decisión de abandonar el implante anticonceptivo.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los embarazos no planificados que se producen en la adolescencia tienen la característica que se debe a una sexualidad desordenada, debido a relaciones inestables, conflictos de carácter emocional, actitudes rebeldes y relaciones que no son protegidas ⁽²⁾.

Ante esta situación, determinar cuáles son los factores asociados al abandono del implante anticonceptivo nos va a generar información para establecer pautas para mejorar las estrategias de intervención en la prevención del embarazo adolescente; asimismo, contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud y disminuir los indicadores negativos en salud en este grupo poblacional.

Entre los años 2014 a 2015, se encontraron 333 adolescentes usuarias del implante anticonceptivo. De este grupo, solo se tomaron en cuenta para la realización de este estudio las pacientes que abandonaron el método antes de los tres años de su inserción, por lo que quedó una muestra de 41 usuarias, es decir, 41 historias clínicas para el trabajo.

Es así como el primer resultado muestra que el mayor porcentaje de adolescentes estuvo comprendido entre las edades de 17 a 19 años con un 70% y el 7.3% que correspondió a las menores de 15 años, datos que se asemejan a estudios en nuestro país como el de Apolony Loli, el año 2015, quien publicó sobre factores de riesgo asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el hospital Regional Docente de Trujillo ⁽¹¹⁾.

En cuanto al grado de instrucción, se aprecia que más del 90% de las adolescentes tienen estudio secundario, ninguna adolescente analfabeta. Esto difiere con este mismo estudio, en donde el grado de instrucción de mayor porcentaje fue el primario ⁽¹¹⁾.

Es importante mencionar que en nuestra población muestra la mayoría de adolescentes son convivientes con el 68%, y las adolescentes solteras lo

constituyeron el 31%, muy parecido a la muestra presentada por Gama Cabrera, Nikole Shesira, en 2015, donde presenta factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho ⁽¹⁰⁾.

Si vemos el resultado sobre ocupación, podemos apreciar que el mayor porcentaje es estudiante con el 43%, pero casi el mismo porcentaje están como amas de casa 39%, el embarazo es el factor que hace que abandonen sus estudios. Este dato sí se repite en muchos de trabajos como el de Della Mora y Landoni; Menéndez L. y Cabrera J; Gómez P, Molina R, Zamberlin N ^(29, 8, 2).

El resultado sobre la religión demostró que el 80% de las 41 adolescentes profesan la religión católica y todas las adolescentes son de alto riesgo social, datos semejantes a los estudios en Perú y América Latina ^(2,12,18).

En 2015, Gama Cabrera, Nikole Shesira publicaron sobre factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. Los resultados determinaron que los factores institucionales, socioculturales y personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo.

Es interesante el resultado sobre la familia donde el trabajo demostró que, dentro de las influencias familiares para el abandono del método, el mayor porcentaje lo ocuparon la pareja y los padres con más del 70%, por lo que queda en último lugar los amigos, resultados demostrado en trabajos, en lo que la influencia de la familia es un factor reconocido para el no uso de métodos anticonceptivos, Gómez P y Molina R ⁽²⁾.

Casi el 50% de las adolescentes del estudio tuvieron una forma de violencia, dato muy interesante y a la vez preocupante, ya que en una muestra pequeña de 41 historias se demuestre este hecho, es una realidad que avergüenza e intimida y al mismo tiempo nos debería llamar a la reflexión, trabajos que demuestran que los factores emocionales y el daño a la salud mental interfieren

con las decisiones acertadas de las mujeres sobre su salud, avalan lo encontrado. Menéndez L. y Cabrera J., en 2008 ⁽⁸⁾.

Al mismo tiempo, cabe destacar que una de las estrategias más sólidas en cuenta a prevención son las familias fuertes, Moráis Pereira Sandra explica que para reducir la ocurrencia de embarazos no planeados son necesarios programas de salud reproductiva para adolescentes que incluyan la participación de sus familias ⁽⁹⁾.

Los mitos y rumores son otro de los factores asociados al abandono de los métodos , en este resultado se evidencio que del total de pacientes el rumor más frecuente fue el trastorno de la personalidad , es decir, el cambio de humor en negativo con el 39% y en segundo lugar mito o rumor sobre el cáncer y el implante, pero hay diferencias entre los grupos etarios en donde el mayor porcentaje de rumsos sobre el cambio de personalidad está en las más pequeñas 63%, y en las de 17 a 19 años aparece el rumor sobre el cáncer y trastornos en su personalidad, en el grupo de 17 a 19 años aparece el mayor % de cáncer como mito o rumor en 33% ^(12,15,17).

El 75% de las adolescentes no usaban ningún método en el momento de la inserción del implante, este resultado se corrobora con los datos estadísticos del INIE y otros trabajos sobre uso de métodos anticonceptivos ^(10, 11, 12). Esto demuestra la gran falta de orientación y consejería sobre la salud reproductiva que los adolescentes necesitan, la mayoría sigue usando el ritmo o prácticas tradicionales, en vez de anticonceptivos modernos que les den seguridad y beneficio.

Más del 90% de las pacientes se colocaron el implante en el posparto, solo 4 de 41 paciente en el posaborto y solo 1 como planificación. La preferencia por un método anticonceptivo depende de la edad, la voluntad de la pareja de ser parte de la planificación familiar, el patrón sexual de la pareja y una valoración adecuada sobre riesgos-beneficios que implica el uso de cada método de planificación familiar que se encuentre disponible ^(9,3).

El resultado (tabla 12 y 13) sobre el tiempo de uso demostró que el 58 % de las adolescentes abandonaron el método en menos de 6 meses. Solo el 5% lo mantuvo más de un año. Del grupo de las menores de 16 años el abandono fue el 80% en menos de 6 meses, teniendo una cifra preocupante del 2% en menos de 3 meses, las que duran más con el método son las mayores de 17 años. Esto difiere de algunos trabajos donde muestran no tal altos porcentajes de abandono, quizás sea así porque la muestra es pequeña, pero si concuerda el resultado de que las más jóvenes son las que abandonan los métodos con mayor frecuencia debido a su inmadurez psicológica y emocional y a lo fácil de ser influenciadas por su contexto tanto familiar como cultural ^(7, 8, 13). Cabe resaltar que no abandonan porque tengan menos grado de instrucción el mayor porcentaje con grado de secundaria.

Sobre los efectos secundarios los resultados mostraron que todas presentaron efectos secundarios, lo cual nos hace pensar que es uno de los factores más influyentes en el abandono del implante, el efecto más frecuente cefalea.

Además, hay diferencias en cuanto al grupo etario (gráficos 1, 2 y 3) en las adolescentes menores de 16 años el efecto secundario más frecuente es la cefalea y en el grupo de 17 a 19 años el efecto secundario más frecuente es el sangrado, resultados que son corroborados con otros estudios sobre el implante anticonceptivo ^(21,35,38).

CONCLUSIONES

Las características socioculturales de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo fueron: 70% eran mayores de 17 años, el 68% tuvieron un estado civil de convivencia, el 80% eran de religión católica, el 54% alcanzó la secundaria completa y el 50% presento alguna forma de violencia.

Las influencias familiares, como factor asociado al abandono del método, demostró que el mayor porcentaje lo ocuparon la pareja y los padres con más del 70%; quedó en último lugar: los amigos.

Los mitos y rumores como factores asociados al abandono del implante, demostró que el cambio en la personalidad fue más frecuente con 39% y en segundo lugar fue para el mito o rumor sobre el cáncer y el implante, en las menores de 16 años el cambio de personalidad represento el 63%, y en las de 17 a 19 años el rumor más frecuente fue sobre el cáncer con un 33%.

El tiempo de uso demostró que el 58% de las adolescentes abandonaron el método en menos de 6 meses. Solo el 5% lo mantuvo más de un año. Del grupo de las menores de 16 años el abandono fue el 80% en menos de 6 meses, cifra preocupante del 2% en menos de 3 meses. El 70% de las adolescentes que abandonaron el implante anticonceptivo fueron mayores de 17 años.

El 75% de las adolescentes no usaban ningún método en el momento de la inserción del implante y el 90% de las adolescentes se colocaron el implante en el postparto.

Sobre los efectos secundarios, los resultados mostraron que todas presentaron efectos secundarios, constituyéndose los factores más influyentes en el abandono del implante, el efecto más frecuente encontrado en toda la población fue cefalea.

RECOMENDACIONES

Los factores asociados al abandono del implante anticonceptivo son muchos, no solo biológicos, tienen que ver con la integralidad y el contexto familiar cultural del adolescente. Los mitos y rumores cobran gran importancia; por lo tanto, es recomendable seguir insistiendo en la investigación cualitativa sobre el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

La consejería en este grupo etario es fundamental, una consejería adecuada a su edad y necesidades, realizada por personal capacitado, donde los efectos secundarios se expliquen, aclaren las dudas y se destierren los mitos y rumores, fortaleciendo en todo el proceso la prevención de la violencia.

Ampliar la información sobre las adolescentes menores de 16 años, ya que son estas las que con mayor facilidad abandonan los métodos.

Otro factor determinante es la familia, que incluye la pareja, debe ser una estrategia involucrar, educar a los padres y parejas en la importancia del planificar la familia y en el cuidado en el área sexual y reproductiva que necesita una mejor adolescente, especialmente, si ya tiene hijos.

Trabajar en consejería sobre métodos anticonceptivos es una recomendación que cae por su propio peso, pero tiene que darse antes de la secundaria con contenidos adecuados a la edad y sexualidad propia.

Cobra importancia el área educativa, por lo tanto, es recomendable ampliar las estrategias de intervención en las escuelas, pero no solo con los alumnos sino también con el plantel de profesores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Del Carpio L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú 2000-2012. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):461-464.
2. Gómez P, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia Y Ginecología. 1ºed. 2011. ISBN: 978-612-45897-6-8.
3. Núñez R, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2016 Dic 15]; 45(Suppl 1): s92s-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012&lng=es.
4. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ª Edición. Ginebra 2009.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2005.
6. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección ejecutiva de Atención Integral de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Perú, Ministerio de Salud, 2004.
7. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. Rev. Méd. Chile. 2009; 137(9): 1187-1192.

8. Menéndez L, Cabrera J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
9. Morais S, Taquette S. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la ciudad de Rio de Janeiro. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2007; 72 (1): 26-32
10. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.
11. Apolony J. Factores de riesgos asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral en el hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2015.
12. Fétis G, Bustos L, Lanás F, Baeza B, Contreas J, Hebel E et. al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco identificaron la práctica sexual de los adolescentes en la comuna de Temuco. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2016 Nov 10]; 73(6): 362-369. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200800600002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200800600002>.
13. Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V. Factores de riesgo relacionados con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz, 2012. Rev. Apor. Santiag. 2013; 6 (1): 54 – 65.
14. Pérez I, et al. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; Vol VII Supl 1: S 81-87.

15. Budalich C, Brandan N, Agolti, G. Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco. España: 2004.
16. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del Programa, en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
17. Soto V. Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An. Fac. med. [Internet]. 2006 [citado 2016 Dic 10]; 67(2): 152-159. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008&lng=es&nrm=iso.
18. León S. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima – 2005. [Tesis]; Univesidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Medicina Humana. 2006.
19. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 [citado 2016 Oct 10]; 30(3): 471-479. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&nrm=iso>.
20. Molina C Ramiro, Molina G Temístocles, González A Electra. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. méd. Chile 2007; 135 (1): 79-86.
21. Serrano Fuster I. Anticoncepción en la adolescencia. Guía de Atención Ginecológica en la Infancia y Adolescencia. Grupo de Trabajo de Ginecología

en la Infancia y Adolescencia. Soc. Esp. Ginecol y Obstet. (Madrid) 2013; 143-151.

22. Potter J, Santelli S. Adolescent contraception: review and guidance for pediatric clinicians. *Minerva Pediatr.* Pubmed 2015;67:33-45.

23. Lopez M, Stockton L, Chen M, Steiner MJ, Gallo F. Behavioral interventions for improving dual-method contraceptive use. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 30;3:CD010915.

24. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva: Perú, Ministerio de Salud, 2006.

25. Ávila G, Barbena M, Arguello P. Munguía Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. *Rev Med Hondur* 2011; 79(2): 68-72.

26. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev. Panamá Salud Pública;* 2005, 18(6): 388-402.

27. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2013 [citado 2016 Dic 10]; 78(3): 209-219. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>.

28. Gonzáles E, Caba F, Molina T, Sandoval J, Meneses R. Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres sexualmente activas. *Rev Soc Gin Infant Adolesc.* 2003; 10: 62-9.

29. Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazada. Rev. Psic y Salud. 2005; 15 (1): 45-56.
30. Macías M, Molina M. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas. Rev. cienc. méd. 2012; 18(2).
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Nacional y Departamental 2013. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
33. Real Academia Española. Abandono. [homepage en internet]. Ed. 22; 2014. Disponible en la pág. web: <http://lema.rae.es/drae/?val=abandono>.
34. SEC. Conferencia de Consenso sobre actualización en el manejo clínico de la anticoncepción hormonal, intrauterina y de emergencia. Madrid 2011.
35. Aliño Santiago Miriam, López Esquirol Juana R., Navarro Fernández Raymundo. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev. Cubana Medicina Gen Integral [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Dic 15]; 22(1):
36. Ulanowicz M, Parra K, Wendler E, Tisiana L. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 153 – Argentina. Enero 2006.
37. Bonny A, Lange H, Gomez-Lobo V. Hormonal contraceptive agents: a need for pediatric-specific studies. Pediatrics. Pubmed 2015;135:4-6.
38. López de Castro F, Lombardía J. Novedades en anticoncepción hormonal. Información. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2015 [citado 2016 Dic 10]; 29(3): 57-68.

39. García Cervera J. Contracepción en la adolescencia. Protocolos asistenciales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2012 [consultado 18 Ene 2014].

V.- Factores psicológicos: riesgo psicológico

1 Alto:

2 Mediano

3 Bajo

VI.- Antecedentes personales y obstétricos:

Uso de métodos anteriores: 1 Hormonales orales 2 Barrera 3 Ritmo:
4 Hormonales inyectables 5 DUI
6 Coitus interruptus
7 Ninguno

Condición obstétrica: 1 Posparto
2 Posaborto
3 Planificación

VII.-Tiempo de uso

1 Inicio a 3 meses
2 <3 a 6 meses
2 >6 a 12 meses
3 > 12 a 24meses
4 >24 m a 36 meses

VIII.-Deseo de embarazo Sí No