

Méd. Gral. Juanita Elvira de la Cruz
Toledano

MOTIVOS DE RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) CON PROGESTERONA E
IMPLANTE SUBDERMICO EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 09

2022



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

MOTIVOS DE RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) CON PROGESTERONA E IMPLANTE SUBDERMICO EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 09

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Méd. Gral. JUANITA ELVIRA DE LA CRUZ TOLEDANO

Dirigido por:

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Co-Director:

M.I.M.S.P Leticia Blanco Castillo

Querétaro, Qro. A Julio 2022.



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



MOTIVOS DE RETIRO DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO (DIU) CON PROGESTERONA E
IMPLANTE SUBDERMICO EN DERECHOHABIENTES
DE LA UMF 09

por

Juanita Elvira de la Cruz Toledano

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: MEESC-284244



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“MOTIVOS DE RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) CON
PROGESTERONA E IMPLANTE SUBDERMICO EN DERECHOHABIENTES DE
LA UMF 09”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Juanita Elvira de la Cruz Toledano

Dirigido por:

M.I.M.S.P Roxana Gisela Cervantes Becerra

Co-dirigido por:

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Firma

Med. Esp. Omar Rangel Villicaña

Firma

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo

Firma

Med. Esp. Luis Abrahán Montes de Oca Reséndiz

Firma

Med. Esp. Martha Leticia Martínez Martínez

Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Junio 2022
México

Resumen

Introducción: La planificación familiar es un término que concierne a la fecundidad controlada, entendida como la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción; con ello se favorece la elección de una maternidad y una paternidad más responsables y el desarrollo de una sexualidad más plena, al no asociarse obligatoriamente el coito al concepto de reproducción. En México hasta el 22.73% de los embarazos no son planeados, esto representa casi la cuarta parte de las gestaciones. El implante subdérmico y el DIU con progesterona tienen una vida útil de 3 y 5 años respectivamente, se sabe que los motivos de su retiro antes de ese tiempo se deben principalmente a efectos secundarios de los mismos. **Objetivo:** Determinar el motivo de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09

Material y métodos: se trata de un estudio descriptivo, realizado a 260 mujeres entre 18 y 40 años de edad, aplicando un cuestionario que toma en cuenta variables sociodemográficas como edad, escolaridad y estado civil, clínicas: metrorragia, acné, cefalea, dolor en el sitio de inserción, dismenorrea, aumento de peso y socioculturales: deseo de embarazo, consideración de pecado, prejuicio, opinión conyugal. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios e intervalos de confianza, se realizó base de datos en SPSS en su versión 25.0. Consideraciones éticas: Se contempló la Declaración de Helsinki 2013 (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013) **Resultados:** Se estudiaron 260 pacientes. De las cuales 40% decidieron su retiro ya que les provocó sangrado abundante, siendo esta la razón principal (IC95%; 34-46), seguido de dolor en el sitio de inserción con el 21.2%(IC95%; 16.2-26.2), dismenorrea 20%(IC95%; 15.1-24.9), aumento de peso 14.6%(IC95%; 10.3-18.9), cefalea 13.8% (IC95%; 9.6-18). Deseo de embarazo 8.5%(IC95%; 5.1-11.9), el resto de los motivos por separado tuvieron solamente entre 4 y 6 participantes que los mencionaron, sumando entre todos únicamente el 6.8% de los motivos.

Conclusiones: La presente investigación contribuyó a consolidar la información reportada por los autores de artículos previamente publicados ya que se tenía conocimiento que la principal causa de abandono de los dos métodos es el cambio del patrón menstrual, no se encontró cambio, el sangrado abundante fue que más se mostró seguido de dolor en el sitio de aplicación, dismenorrea, aumento de peso y cefalea.

(Palabras clave: DIU con progesterona, Implante subdérmico, anticonceptivos, abandono)

Summary Family planning is a term that refers to controlled fertility, understood as the voluntary adoption of some form of contraception; This favors the choice of a more responsible motherhood and fatherhood and the development of a fuller sexuality, since intercourse is not necessarily associated with the concept of reproduction. In Mexico up to 22.73% of pregnancies are unplanned, this represents almost a quarter of pregnancies. The subdermal implant and the IUD with progesterone have a useful life of 3 and 5 years respectively, it is known that the reasons for their removal before that time are mainly due to side effects of the same. **Objective:** Determine the reason for removal of the intrauterine device (IUD) with progesterone and subdermal implant in right holders of the UMF 09. **Materials and methods:** It is a descriptive study, carried out on 260 women between 18 and 40 years of age, sampling, applying a questionnaire that takes into account sociodemographic variables such as age, education and marital status, clinical: metrorrhagia, acne, headache, pain in the site insertion, dysmenorrhea, weight gain and sociocultural: desire for pregnancy, consideration of sin, prejudice, marital opinion. Descriptive statistics were used (frequencies, percentages, averages and confidence intervals, a database was created in SPSS version 25.0. Ethical considerations: The Declaration of Helsinki 2013 was considered (64th General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013) **Results** : 260 patients were studied, of which 40% decided to withdraw it because it caused abundant bleeding, this being the main reason (95 CI; 34-46), followed by pain at the insertion site with 21.2% (95% CI; 16.2-26.2), dysmenorrhea 20% (95% CI; 15.1-24.9), weight gain 14.6% (95% CI; 10.3-18.9), headache 13.8% (95% CI; 9.6-18), desire for pregnancy 8.5% (95% CI) %; 5.1-11.9), the rest of the reasons separately had only between 4 and 6 participants who mentioned them, adding together only 6.8% of the reasons. **Conclusions:** The present investigation contributed to consolidate the information reported by the authors of previously published articles since it was known that the

main cause of abandonment of the two methods is the change of the menstrual pattern, no change was found, the abundant bleeding was that more was shown followed by pain at the application site, dysmenorrhea, weight gain and headache.

(Keywords: IUD with progesterone, subdermal implant, contraceptives, abandonment)

Dedicatorias

Dedico la presente a mi madre, que siempre da lo mejor de sí misma sin escatimar y me impulsa con su fe a seguir adelante. A mi abuelita Elvira, mi papá que están en el cielo, a mi hermano y mi cuñada por darle vida a mis sobrinos. A mis tíos: José Joaquín, Lucila y José Galván, Les dedico mi tesis, el fruto de mis esfuerzos y les agradezco con el corazón.

Agradecimientos

A Dios que cuida y provee. A quienes me han brindado una oportunidad o una mano (Guadalupe Perea), a quienes me han abierto la puerta de su hogar (Anita, Misael, Osiris y Karla, Fam. Gámez Hernández), me han brindado su amistad (Zalatiel, Carlitos, Atzin), a quienes hayan hecho una oración por mí (Marcela Becerra y Manuel Angeles) y a quienes me han regalado su confianza. A los médicos, enfermeros, paramédicos y demás personal que me atendió en mis hospitalizaciones. A todo aquel que me compartió su conocimiento. A las personas que por algún error de mi memoria no anoté pero me han apoyado de alguna manera.

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	iv
Dedicatorias	vi
Agradecimientos	vii
Índice	viii
Índice de cuadros	ix
Abreviaturas y siglas	x
I. Introducción	1
II. Antecedentes/estado del arte	4
III. Fundamentación teórica	6
IV. Hipótesis o supuestos	19
V. Objetivos	20
V.1 General	20
V.2 Específicos	20
VI. Material y métodos	21
VI.1 Tipo de investigación	21
VI.2 Población o unidad de análisis	21
VI.3 Muestra y tipo de muestra	21
VI.4 Procedimientos	23
VI.5 Análisis estadístico	23
VI.6 Consideraciones Éticas	24
VII. Resultados	26
VIII. Discusión	33
IX. Conclusiones	35
X. Propuestas	36
XI. Bibliografía	37
XII. Anexos	41

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Método de planificación utilizado en mujeres de UMF 9	27
VII.2	Variables sociodemográficas de mujeres que decidieron retiro de método anticonceptivo implante subdérmico o DIU con progesterona en UMF 9	28
VII.3	Motivo por el cual usuarias de anticonceptivos de larga duración decidieron su retiro, en UMF 9	29
VII.4	Motivo de retiro de implante subdérmico en derechohabientes de UMF 9	30
VII.5	Motivo de retiro de dispositivo intrauterino con progesterona en derechohabientes de UMF 9	31

Abreviaturas y siglas

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia humana.

ENSANUT: Encuesta nacional de salud y nutrición.

DIU: Dispositivo intrauterino.

ONU: Organización de las naciones unidas.

LNG: Levonorgestrel.

I. Introducción

La planificación familiar es un término que concierne a la fecundidad controlada, entendida como la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción; con ello se favorece la elección de una maternidad y una paternidad más responsables y el desarrollo de una sexualidad más plena, al no asociarse obligatoriamente el coito al concepto de reproducción. (Soto , 2016).

La decisión de usar algún método anticonceptivo se fundamenta en criterios muy diversos, que van desde la opción personal de no tener hijos, de no querer tener más descendencia o de aplazar el embarazo hasta el momento adecuado. Además, es importante considerar la posibilidad potencial de agravamiento de enfermedades para la madre, como la diabetes, la epilepsia, la hipertensión o la insuficiencia cardíaca, entre otras. No menos trascendencia tienen los riesgos potenciales de transmisión al niño de patologías eventualmente graves o incluso mortales, como el SIDA u otras enfermedades infecciosas transmisibles, amén de alteraciones genéticas heredables o inducidas por factores tales como la edad o el medio ambiente.(http://familiasysesexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_04.html).

Uno de los usos más importante de los métodos de planificación familiar es que pueden frenar la incidencia de embarazos no deseados, ya que continúa siendo elevada y son un problema importante de salud, especialmente en las mujeres jóvenes.

En México hasta el 22.73% de los embarazos no son planeados, esto representa casi la cuarta parte de las gestaciones.(Nuñez,1994)

De acuerdo a la ENSANUT 2016, 20 % de las mujeres entre 12 y 19 años de edad han iniciado vida sexual activa y de ellas, la mitad han estado embarazadas alguna vez.

Dentro del cuadro básico de medicamentos, existen infinidad de métodos anticonceptivos, que se ajustan a las necesidades de cada mujer, variando en la forma de administración, aplicación y costos. El implante subdérmico y el DIU con progesterona son de los anticonceptivos de costo más elevado, el cual oscila en 2500 pesos (28 salarios mínimos diarios), (SEGOB, 2021) y tienen una durabilidad de 3 años en el caso del implante (Quanyin ,2018) y 5 en el caso del DIU con progesterona, (Harvey, 2017) al decidir las pacientes retirarlo antes del cumplimiento de su caducidad resulta ser un desperdicio de recurso económico, además no cumplen su función.

Aunque se conoce que la principal causa de abandono de un método anticonceptivo son los efectos secundarios (Roberts, 2015), es importante recordar que en medicina, la información es cambiante y la mejor forma de mantenerla actualizada es su búsqueda intencionada y constante. Pese a que se cuenta con literatura que establece que la causa más frecuente es el aumento de sangrado menstrual, (Diedrich, 2016) se debe recordar que las poblaciones y su comportamiento son dinámicos y lo que se da por hecho no siempre se mantiene igual.

Existen también causas no médicas del abandono de los métodos como: culpa, las creencias, miedo, nivel socioeconómico, red de apoyo, educación reproductiva. (Caudillo, 2017)

Al conocer los motivos que refieren para esa decisión se podría inferir en ellos quizás con adecuada orientación evitando gastos innecesarios y favoreciendo la satisfacción de las usuarias.

II. Antecedentes

Según múltiples estudios se observó que los principales motivos para el retiro de métodos anticonceptivos de larga duración son los efectos secundarios de los mismos así como el deseo de embarazo.

Dolor 41% para el DIU comparado con 0% para el implante, ritmos irregulares 14% contra 50%, aumento de la cantidad de sangrado 3% contra 2%, acné 13% contra 4%, aumento de peso 5% contra 4%, deseo de embarazo 5% contra 4 % según un estudio realizado en 2018 en estados unidos a una cohorte de 9,256 pacientes.

Otro estudio en Senegal llevado a cabo en 2018 englobó todos los efectos secundarios, la negativa de la pareja y fallas del método arrojando en ese orden los siguientes resultados DIU 53% contra 26% de implante, 0.7% vs 0.8% y 4.3 vs 0% respectivamente.

Se realizó un seguimiento por dos años que comparaba el abandono de usuarias de implante subdérmico vs usuarias de DIU con progestágeno en 2020 en Estados Unidos se indicó que las primeras mostraban un abandono de 71% y las segundas 21%, de ese 21% la cuarta parte abandonaba el método por dolor abdominal siendo el principal y las usuarias de implante 45% lo hicieron por aumento en la cantidad de sangrado menstrual reportado como la principal causa.

En una muestra de 460 mujeres de distintas etnias en estado Unidos reportado en el año 2018 Portadoras de DIU con progesterona los motivos de abandono fueron en orden decreciente los siguientes: concernientes a expiración

27%, deseo de embarazo 16%, expulsión 13%, dolor 6% y cambios en el patrón menstrual 4%.

Para una muestra de 118 participantes usuarias de implante en Sudafrica llevado a cabo en 2018 se englobaron 3 efectos secundarios como razones principales que sumaron el 78%, aumento en cantidad de sangrado, dolor intenso de cabeza y dolor en el sitio de inserción.

III. Fundamentación teórica

La ONU estima que la población aumentará de 7700 millones en 2019 a 9700 millones en 2050, lo que traduce que el problema actual de sobrepoblación continuará incrementándose, reduciendo los recursos no renovables, contaminando el medio ambiente, etc. (<https://news.un.org/es/story/2019/04/1453741>.)

De acuerdo a la ENSANUT 2016, 20 % de las mujeres entre 12 y 19 años de edad han iniciado vida sexual activa y de ellas, la mitad han estado embarazadas alguna vez (Encuesta nacional de salud y nutrición, 2016).

La incidencia de embarazos no deseados continúa siendo elevada y son un problema importante de salud, especialmente en las mujeres jóvenes. En dicha encuesta se refirió también que después de un evento obstétrico, se retiran del hospital sin un método anticonceptivo. (Betania, 2018).

Un embarazo no deseado desencadena problemas económicos, sociales y psicológicos por lo que en países como estados unidos se considera una prioridad en materia de salud pública. (Neiro, 2015).

Cabe destacar que en la población adolescente, hay conocimiento de los métodos, sin embargo estos no se utilizan por falta de comunicación entre padres e hijos en temas de sexualidad y planificación familiar. (Carmona, 2019).

La posibilidad de embarazo en las mujeres a lo largo de su ciclo menstrual es de uno de cuatro días. En una pareja adulta fértil y sana que mantiene relaciones sexuales plenas periódica y frecuentemente (1-4 veces por semana), y no protegidas por ningún método anticonceptivo, la posibilidad de embarazo es del 90% a lo largo de un año, o lo que es lo mismo, algo menos de un 8% durante un ciclo menstrual femenino. En cualquier caso, si se considera que la vida fértil en la

mujer tiene una duración media de 35 a 40 años, el período considerado es tan amplio que, en el caso de considerar la utilización de métodos anticonceptivos, las necesidades varían notablemente no sólo de forma interindividual, sino también interindividual.

La planificación familiar es un término que concierne a la fecundidad controlada, entendida como la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción; con ello se favorece la elección de una maternidad y una paternidad más responsables y el desarrollo de una sexualidad más plena, al no asociarse obligatoriamente el coito al concepto de reproducción.

La decisión de usar algún método anticonceptivo se fundamenta en criterios muy diversos, que van desde la opción personal de no tener hijos, de no querer tener más descendencia o de aplazar el embarazo hasta el momento adecuado. Además, es importante considerar la posibilidad potencial de agravamiento de enfermedades para la madre, como la diabetes, la epilepsia, la hipertensión o la insuficiencia cardíaca, entre otras. No menos trascendencia tienen los riesgos potenciales de transmisión al niño de patologías eventualmente graves o incluso mortales, como el SIDA u otras enfermedades infecciosas transmisibles, amén de alteraciones genéticas heredables o inducidas por factores tales como la edad o el medio ambiente.

La historia de la anticoncepción hormonal en el mundo es relativamente corta, se reconoce que el uso generalizado de esta tuvo su comienzo a inicios de la década de los años 60, y han sido los anticonceptivos orales los más difundidos de entonces a la fecha.

La aceptabilidad y difusión del uso en toma continua de anticonceptivos orales combinados (AOC), ha favorecido la aparición en el mercado de otras formas

y presentaciones de anticonceptivos hormonales de liberación continua un ejemplo es el Dispositivo intrauterino.

Es un pequeño objeto que se coloca en el interior del útero, sobre el endometrio, a fin de impedir el embarazo.

Los DIU pueden ser:

- Inertes, inactivos o no medicados, cuando están constituidos sólo por plástico.

- Activos o medicados, cuando contienen cobre, plata o algún gestágeno (Capella, 2019)

Por lo anterior es necesario difundir el uso y una vez que se apliquen evitar el abandono de métodos anticonceptivos que sean efectivos y de larga duración, tales como el implante subdérmico con etonorgestrel y el dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona .(Moehner,2016).

La elección de un método anticonceptivo tiene mucho que ver con las experiencias previas con otros contraceptivos por parte de las usuarias, en el caso de los antes mencionado un punto a favor es que son de acción prolongada y no dependen de la usuaria, se evitaría fallo por olvidos y poseen la característica de reversibilidad.(Klass, 2016)

El DIU es mejor aceptado en América Latina en comparación con Estados Unidos con una prevalencia de 7% y 5.5 % respectivamente. (Klass, 2016)

El DIU con progesterona es un dispositivo intrauterino de acción prolongada (5 años), se trata de un cilindro hueco de medicamento que contiene polidimetilsiloxano y levonorgestrel, controla la velocidad de liberación de sus sustancias con una membrana de silicon , se puede utilizar hasta por siete años pero muestra mayor efectividad los primeros 3 años, se encuentra entre los métodos

anticonceptivos más efectivos sin embargo produce cambios en la flora vaginal los primeros 3 meses pero revierte posterior a ese lapso y entre los motivos por los cuales no se cumplen los 3 años de uso se encuentran principalmente dolor con porcentajes de abandono de 4.9% hasta 53 % cambios en la frecuencia del sangrado 4-21%, expulsión de 0.8-15.7% y deseo de embarazo 7.9%. (Cohen, 2019).

El desarrollo de implantes subdérmico inicia en 1967 cuando Segal y Croxatto , propusieron el uso de cápsulas subdérmico del polímero polidimetilsiloxano, para la administración lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo, introducidos en el mercado desde hace 30 años, son de los métodos más efectivos actualmente, actúan suprimiendo la ovulación, impiden el tránsito del espermatozoides al espesar el moco cervical, y alteran la estructura del endometrio El implante subdérmico de etonorgestrel está conformado por una varilla con 68mg de etonorgestrel se coloca bajo la dermis, y se libera de manera controlada el medicamento por un periodo de 3 años, etonorgestrel es el metabolito activo del desogestrel.(Parra, 2018).

Es reversible, con 99 % de efectividad por tres años y una tasa de embarazo de 0.05%. (Bahamondes, 2018).

Es cómodo, accesible, discreto, eficaz y el sangrado es menos doloroso²⁴ sin embargo durante los primeros 3-6 mese puede haber irregularidades que consisten en prolongación de los días de sangrado superior a 8 días o se duplica la cantidad de sangrado, el 43%-71%, lo dejan a causa del sangrado irregular, además puede producir acné, náusea, cefalea, aumento de peso corporal 5.9-12.9% y cambios en el estado de ánimo10%y en ocasiones se abandona por deseo de embarazo 8-9%. (Rivera,2018).

El DIU con progesterona es un Sistema Intrauterino de plástico liberador de Levonorgestrel en forma de T, en el cual, el brazo vertical de la T lleva un cilindro que contiene la hormona Levonorgestrel. Después de insertada en el útero el LNG se libera del cilindro hacia la cavidad uterina a una dosis de 20 µg/día y se considera que este dispositivo tiene una duración o vida efectiva de 5 años.

Su actividad anticonceptiva está dada principalmente por su acción local, con actividad demostrada sobre el cérvix donde espesa el moco cervical, en el endometrio suprime crecimiento endometrial, produce atrofia de las glándulas, edematiza el estroma y la decidua y produce cambios vasculares y sobre los espermios es decir afecta la motilidad de los espermatozoides. Se considera que de todas las acciones locales de DIU con progesterona, es la acción sobre el endometrio la más importante, las cuales se hacen notorias por lo general en el tercer mes posterior a su inserción, se logra que el endometrio se torne no reactivo a los estímulos estrogénicos.

Dentro de los beneficios reconocidos a este sistema se destacan su alta efectividad anticonceptiva, baja tasa de embarazo ectópico, importante reducción en la cantidad y duración del sangrado menstrual y alivio de la dismenorrea, todo lo cual está asociado a una fuerte acción progestágena local.

Dentro de las contraindicaciones para la inserción de DIU con progesterona se destacan la presencia de un embarazo o su sospecha, presencia o antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica y/o de una infección de transmisión sexual en los últimos 3 meses, evidencias de cervicitis aguda o crónica, así como alteraciones de la citología orgánica, presencia de cáncer cervical, sangramiento genital no diagnosticado, fibromiomas que distorsionen la cavidad, enfermedad o tumores hepáticos e hipersensibilidad al producto.

Después del primer mes tras la colocación del DIU se debe realizar un control clínico y ecográfico para comprobar la aparición de complicaciones y valorar su aceptación. Posteriormente, deben practicarse controles clínicos anuales con observación del orificio cervical externo para localización de los hilos.

De todos modos, siempre hay que dejar la posibilidad a la paciente de consultar ante cualquier contingencia que pueda surgir. La extracción del DIU se puede realizar en cualquier momento del ciclo, localizando los hilos y traccionando de ellos.

Complicaciones

Globalmente, las complicaciones del uso del DIU oscilan entre un 20 y un 30% según los estudios, produciéndose fundamentalmente en el transcurso del primer año.

Se distinguen tres tipos de complicaciones: complicaciones de la inserción, durante la evolución y, por último, en la extracción

Complicaciones de la inserción

Dolor

Aparece en el transcurso de la inserción, acompañado de un cuadro vagal que obliga a situar a la paciente en decúbito con las piernas elevadas.

Perforación uterina

Especialmente peligroso cuando se realiza la inserción en el posparto inmediato. Ante la sospecha de ello, se debe realizar una ecografía; si con ésta no se visualiza el DIU, hay que realizar una radiografía simple de abdomen.

Riesgo de infección

La manipulación instrumental del útero durante la inserción del DIU supone un mayor riesgo para el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), que abarca los primeros 20 días tras la inserción. De este modo, se considera que cualquier infección genital diagnosticada después de transcurrido un mes desde el momento de la inserción no es imputable al DIU

Complicaciones durante la evolución

Gestación

Aparece en una frecuencia del 1-2%. Está indicado el intento de extracción del DIU, y en caso de que el embarazo continúe su evolución, no aparece ningún incremento de la incidencia de partos pretérmino y de malformaciones congénitas.

Expulsiones

Se define descenso cuando un DIU se encuentra alojado parcial o totalmente en el canal endocervical, mientras que si se encuentra alojado en la vagina o se ha eliminado del organismo hablamos de expulsión.

Esta complicación es más frecuente durante el primer año después de la inserción y, generalmente, durante el transcurso de la menstruación. Parece que hay consenso en que cuando se ha producido una expulsión del DIU es conveniente la introducción de otro.

Alteraciones menstruales

Aparecen sobre todo hipermenorreas o menorragias y hemorragias profusas. Esta complicación no aparece cuando se emplean DIU portadores de progesterona y, sobre todo, levonorgestrel, donde aparece oligomenorrea e incluso amenorrea; por tanto, el DIU con progesterona es de primera elección en mujeres con anemia e hipermenorrea.

Complicaciones de la extracción

- Pérdida de la visualización de los hilos fiadores. Primero se debe comprobar si están alojados en el canal endocervical.
- Rotura con retención de un fragmento intrauterino.

IMPLANTE SUBDERMICO

La investigación sobre el conocimiento de los mecanismos que controlan el funcionamiento del aparato reproductor ha contribuido de manera importante en el desarrollo de la tecnología anticonceptiva, lo cual nos permite disponer de métodos con alta efectividad, seguridad y aceptabilidad, como el implante subdérmico.(Mayo Clinic,2017).

La anticoncepción hormonal, por medio de implantes, es uno de los métodos mas eficaces disponibles en la actualidad. El concepto inicial como método anticonceptivo se presento en 1966 y desde entonces se propuso la utilización de una pregestina, la cual libera en dosis bajas durante un periodo de tiempo, a lo largo de los años este método ha sido estudiado y aceptado en diversos lugares y países, por lo que hoy en día se considera como un método seguro, eficaz, que se utiliza en más de 60 países por más de 11 millones de mujeres. (Mayo Clinic,2017).

Existen varios tipos de implantes, que tienen su base en cuatro diferentes progestinas sintéticas. La más estudiada es levonogestrel (Norplant y Jadelle); le siguen etonorgestrel (implanon), Nestorone y nomesgestrol (uniplant).

El anticonceptivo a base de levonogestrel consta de 6 capsulas de 34mm de largo y 2.4mm de diámetro, hechas con un tubo de silastic flexible (polidimetil sitoxano). La capsula tiene un diámetro interno de 1.57mm y un longitud interna de

30mm, sellada de sus extremos con adhesivo de silicón, cada una contiene 36mg de microcristales de levonogestrel para un total de 216 mg. (Mayo Clinic,2017).

La difusión de Levonogestrel a través de las capsulas se relaciona con la densidad, grosor y superficie de la capsula. Después de la inserción subdérmica, el progestágeno pasa directamente a la circulación sistémica. Al inicio libera 85mcg/d, a los 9 meses libera 50mcg/d, y a los 3 años libera aproximadamente 30mcg/d. A partir de ese momento su liberación se mantiene casi constantemente, hasta los 5 años de uso, en que aun permanece en la capsula 69%del esteroide. (Mayo Clinic,2017).

La liberación diaria de levonogestrel en los primeros meses, es equivalente a la dosis diaria de la minipildora y de 25% a 50% de lo que se obtiene con los anticonceptivos orales combinados. Después de la remoción, la concentración de levonogestrel baja rápidamente a 100mcg/ml al cuarto día y a partir del sexto día ya no se detecta. (Mayo Clinic,2017).

Ventajas

La primera es que se trata de un implante altamente efectivo. La tasa de embarazo es menor al año de su uso, que la tasa de embarazo en mujeres con anticonceptivos orales, inyectados y otros métodos. El peso en las mujeres tiene gran importancia, por ejemplo en mujeres con as de 70 kg de peso la tasa de falla es de 7.6% a los 5 años, comparada con mujeres de las de 50 kg de peso cuya tasa de embarazo es de 0.2%. Esta tasa de diferencia depende del peso y aumenta a partir del segundo año de uso. Esto se debe a que las mujeres obesas tienen una disminución de la globulina fijadora de la hormona sexual, lo que conlleva a un aumento de levonogestrel libre, que por lógica aumenta su depuración. (Olaza, 2020).

La segunda es su efectividad a largo plazo, altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación. Su efectividad es mayor al 99.5%, la cual ha sido aprobada para un uso de hasta 5 años, por lo que para las mujeres que desean evitar un embarazo a largo plazo resulta ser un método adecuado.

La tercera es su capacidad de ser un método reversible, ya que es posible remover las capsulas en cualquier momento: se ha observado que a las 96 horas después de retirarlo hay solo una pequeña cantidad de levonogestrel en sangre por lo que la mujer puede recuperar rápidamente la fertilidad. (Olaza, 2020).

La cuarta es su elevada tolerabilidad, ya que el compuesto activo no tiene tantos efectos secundarios comparado con los compuestos estrogenicos.

Y la quinta es su facilidad de uso, ya que no se requiere recordar su utilización al momento del coito o en el momento que tiene que tomarse o inyectarse. (Olaza, 2020).

Técnica

El momento de la inserción depende de la historia reciente de uso de anticonceptivos de la mujer, de la forma siguiente:

Debe descartarse la existencia de un embarazo antes de insertar el implante.

El implante debe insertarse entre el Día 1 (primer día de la menstruación) y Día 5 del ciclo menstrual de la mujer incluso si la mujer todavía sangra. (Olaza, 2020).

Para ayudar a asegurarse de que el implante se inserta justo bajo la piel, el profesional sanitario debe colocarse de forma que le permita cerciorarse del avance de la aguja viendo el aplicador desde un lateral y no desde arriba del brazo. Desde

la visión lateral, el lugar de inserción y el movimiento de la aguja justo bajo la piel pueden visualizarse con claridad.

- Recueste a la paciente de espaldas sobre la camilla con su brazo no dominante flexionado a la altura del codo y rotado externamente de manera que la mano esté debajo de su cabeza

Identifique el lugar de inserción, que se encuentra en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante. El lugar de inserción se sitúa sobre el músculo tríceps a unos 8-10 cm del epicóndilo medial del húmero y a 3-5 cm posterior (debajo) al canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps. Se ha seleccionado esta ubicación para evitar los grandes vasos sanguíneos y los nervios que se encuentran dentro y alrededor del canal. Si no es posible insertar el implante en esta ubicación por ejemplo, en mujeres con brazos delgados, debe insertarse posterior al canal y lo más lejos posible de éste (Olaza, 2020).

- Haga dos marcas con un marcador quirúrgico: primero, marcar el punto donde se insertará el implante, y en segundo lugar, marque un punto a 5 centímetros proximales hacia el hombro de la primera marca. Esta segunda marca será la marca de guía servirá más tarde como guía de orientación durante el proceso de inserción.

- Después de marcar el brazo, confirme que el lugar de inserción está en la ubicación correcta de la cara interna del brazo. Limpie la piel desde el lugar de inserción hasta la marca de guía con una solución antiséptica. Anestesia el lugar de inserción (por ejemplo, con un aerosol anestésico o mediante la inyección de 2 ml de lidocaína 1% justo debajo de la piel a lo largo del canal de inserción previsto). Extraiga del blíster el aplicador estéril precargado desechable de Implante. No utilizar el aplicador si se duda de la esterilidad del mismo. Sujete el aplicador justo encima de la aguja en el área

de superficie granulada. Quite el tapón transparente de protección de la aguja deslizándolo horizontalmente en la dirección que marca la flecha. Si el tapón no sale con facilidad el aplicador no debe ser utilizado. Debe poder ver el color blanco del implante examinando la punta de la aguja. No toque la lengüeta deslizante púrpura hasta que haya insertado plenamente la aguja por vía subcutánea, ya que si lo hace se retraerá la aguja y se liberará prematuramente el implante del aplicador. Si la lengüeta deslizante color púrpura se libera prematuramente, inicie de nuevo el procedimiento con un nuevo aplicador.

- Con la mano que tiene libre, estire la piel alrededor del lugar de inserción hacia el codo.

- El implante debe ser insertado por vía subcutánea justo bajo la piel. Para ayudar a asegurarse de que el implante se inserta justo bajo la piel, debe colocarse de forma que le permita cerciorarse del avance de la aguja viendo el aplicador desde un lateral y no desde arriba del brazo. Desde la visión lateral, puede ver con claridad el lugar de inserción y el movimiento de la aguja justo bajo la piel

- Pinche la piel ligeramente con la punta de la aguja en un ángulo menor de 30 °

- Inserte la aguja hasta que el bisel con abertura inclinada de la punta quede justo bajo la piel y no más profunda. Si insertó la aguja más profundamente que el bisel, retire la aguja hasta que sólo el bisel quede debajo de la piel.

- Baje el aplicador a una posición casi horizontal. Para facilitar la colocación subcutánea, con la aguja levante la piel, mientras se desliza la

aguja en toda su longitud. Puede sentir una ligera resistencia, pero no ejerza una fuerza excesiva. Si la aguja no se inserta en toda su longitud, el implante no estará correctamente insertado. Si la punta de la aguja emerge de la piel antes de que se complete la inserción de la aguja, retire la aguja hacia atrás y reajústela a una posición subcutánea para completar el procedimiento de inserción.

- Mantenga el aplicador en la misma posición con la aguja insertada en toda su longitud. Si es necesario utilice la mano que tiene libre para estabilizar el aplicador.

- Desbloquee la lengüeta deslizante color púrpura empujándola ligeramente hacia abajo. Deslice la lengüeta completamente hacia atrás hasta que se detenga. No mueva el aplicador mientras está moviendo la lengüeta deslizante color púrpura. De esta manera el implante está ahora en su posición subcutánea final y la aguja bloqueada dentro del cuerpo del aplicador. Ahora puede retirar el aplicador.

El implante puede tener efectos secundarios negativos como:

- Dolores de cabeza.
- Dolor en los senos.
- Náuseas.
- Aumento de peso.
- Quistes de ovarios.
- Dolor o hematomas donde se colocó el implante.
- Una infección donde se colocó el implante.

Entre los factores de riesgo para abandonar un método anticonceptivo (en términos generales) se encuentran: profesar alguna religión 75%, vivir en una comunidad rural 69%, influencia de la pareja 54%, ausencia de instrucción educativa

más allá de la primaria 53%, ser soltera 51%, influencia de algún familiar 50%, maltrato por parte del personal de salud 45% e ingreso económico bajo 43%, según un estudio realizado a 210 mujeres peruanas de comunidades rurales y suburbanas.(Tsouronis, 2014).

Los motivos para abandonar un método anticonceptivo en general son por efectos secundarios del método 92%, subestimación del riesgo de embarazo 71% y por inconformidad de la pareja 22%, (Lucke, 2017) en cuanto a DIU con progesterona e implante subdérmico de etonorgestrel es la hemorragia con 3.2 % y 11.3% respectivamente (Sidney,2016)

IV. Hipótesis

Ho: El porcentaje de mujeres que deciden retirar su implante subdérmico es \leq del 11%

Ha: El porcentaje de mujeres que deciden retirar su implante subdérmico es del $>11\%$

Ho: El porcentaje de mujeres que deciden el retiro del DIU con progesterona que es \leq al 3.2%.

Ha: El porcentaje de mujeres que deciden el retiro del DIU con progesterona que es $> 3.2\%$.

V.Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar los motivos de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09.

V.2 Objetivos específicos

-Determinar los motivos por los cuales usuarias de DIU con progesterona deciden su retiro.

-Determinar los motivos por los cuales usuarias de implante subdérmico deciden su retiro.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo.

VI.2 Población

Mujeres dderechohabientes de la UMF 9, que usaron implante subdérmico o DIU con progesterona y decidieron retirarlo y/o cambiarlo.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estudios descriptivos para una población infinita, con nivel de confianza de 95% ($Z\alpha=1.64$), margen de error del 0.05. Tomando la prevalencia de 11% de retiro de implante secundario a hemorragia

$$n = \frac{Z\alpha^2(p)(q)}{\delta^2}$$

Donde:

n= Tamaño muestral

Z α = Nivel de confianza de 95% (valor de 1.64) indica el grado de confianza que se tiene de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada.

p= Proporción de 11% de retiro de implante subdermico secundario a hemorragia
q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio
(1 - p).

δ= Margen de error permitido. Indica la amplitud deseada del intervalo de confianza a ambos lados del valor real de la diferencia entre las dos proporciones.

$$n = \frac{(1.64)^2(0.11)(0.89)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(2.6896)(0.0979)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.263311}{0.0025}$$

n= 105 como muestra mínima

VI.3.1 Criterios de selección

Se incluyeron todas las pacientes de todos los consultorios de la UMF 9 de Querétaro, de 18 a 50 años, que utilizaron DIU con progesterona o Implante subdérmico y decidieron su retiro, se excluyeron a mujeres que utilizaron los métodos con fines diferentes a la anticoncepción. Se eliminaron las encuestas incompletas.

VI.3.2 Variables estudiadas

Sociodemográficas: escolaridad, edad y estado civil.

Clínicas: metrorragia, acné, cefalea, dolor en el sitio de inserción, dismenorrea, aumento de peso, caducidad del método, cambio por método definitivo.

Socioculturales: deseo de embarazo, consideración de pecado, prejuicio, opinión conyugal, sin pareja.

VI.4 Procedimientos

Una vez obtenida la autorización por el comité local de ética e investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la UMF 9 IMSS Querétaro para realizar la investigación en el servicio de consulta externa y planificación familiar.

Se acudió en ambos horarios matutino y vespertino a la UMF 9 IMSS Querétaro, se identificó a las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó el objetivo del estudio aclarándoles que no tendrían riesgo alguno ya que se trató de responder una serie de preguntas muy breves las cuales fueron respondidas de manera confidencial, se les solicitó su consentimiento informado y se registraron las respuestas en el instrumento para realizar la recolección de datos correspondiente a esa semana .

Se reunió la información por medio de hoja de recolección de datos, posteriormente se concentró en programa Excel.

VI.5 Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios e intervalos de confianza), se realizará base de datos en SPSS en su versión 25.0.

VI.6 Consideraciones éticas

Se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Se contempló la Declaración de Helsinki 2013 (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013) se respetó el artículo 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Así como el artículo 24 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.” Artículo 25 La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Además, se aplicó la reglamentación de la norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Por las características del estudio se consideró que no implicaba riesgo para los pacientes dado que el instrumento del estudio es una encuesta corta realizada por investigador principal.

Los datos de las participantes se resguardaron manteniéndose confidenciales, se utilizaron exclusivamente para los fines de la investigación, solo se realizó una base datos la cual tuvo solo acceso para el investigador principal realizándose encriptación de la información tanto de las encuestas como de los consentimientos informados.

Todas las pacientes recibieron información transmitida por el investigador principal basándose en fuentes científicas, aclarando mitos, dudas e información errónea acerca de los métodos de planificación.

VII. Resultados

Se estudiaron 260 pacientes que decidieron retiro de implante subdérmico (161 pacientes) o DIU con progesterona (99 pacientes) como método de planificación familiar.

Las características sociodemográficas de las pacientes fueron en promedio de edad fue de 27.39 +/-5.14. Predominó la escolaridad preparatoria con el 55.4% (IC95; 49.4-61.4), seguido de licenciatura con 31.5% (IC95%; 25.9-37.1). El estado civil casada fue el mayor con 79.6% (IC 95%; 74.7%-84.7%) (cuadro 2)

61.9% utilizaron implante subdérmico (IC95; 56-67.8), y 38.1% utilizaron DIU con progesterona (IC95%; 32.2-44). De las cuales 40% decidieron su retiro ya que les provocó sangrado abundante, siendo esta la razón principal (IC95; 34-46), seguido de dolor en el sitio de inserción con el 21.2%(IC95%; 16.2-26.2), dismenorrea 20%(IC95%; 15.1-24.9), aumento de peso 14.6%(IC95%; 10.3-18.9),cefalea 13.8% (IC95%; 9.6-18).Deseo de embarazo 8.5%(IC95%; 5.1-11.9), el resto de los motivos por separado tuvieron solamente entre 4 y 6 participantes que los mencionaron, sumando entre todos únicamente el 6.8% de los motivos.

Las mujeres con uso de DIU medicado decidieron el retiro del método anticonceptivo por presentar sangrado abundante (37%), aumento de peso (11.2), no tener pareja sexual (8.7), seguido de sangrado abundante acompañado de dismenorrea (Cuadro IV).

Las mujeres que decidieron el retiro de implante subdérmico refieren ser por motivo de dolor local (27%), dolor local acompañado de dismenorrea (20%), dismenorrea (17%), seguido de deseo de embarazo (14%) (Cuadro IV).

Cuadro VII.1 Método de planificación utilizado en mujeres de UMF 9

n= 260

Método utilizado	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
DIU con progestágeno	160	61.9	56	67.8
Implante	100	38.1	32.2	44

Fuente: encuesta realizada a pacientes que participaron en el protocolo titulado: "Motivo de retiro del dispositivo intrauterino con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09".

Cuadro VII.2 Variables sociodemográficas de mujeres que decidieron retiro de método anticonceptivo implante subdérmico o DIU con progesterona en UMF 9

n= 260

	Promedio	DE	IC 95%		
			Inferior	Superior	
Edad	27.39	5.14	26.76	28.02	
Escolaridad			IC 95%		
	Frecuencia	%	Inferior	Superior	
	Primaria	1	0.4	-0.4	1.2
	Secundaria	33	12.7	8.7	16.7
	Preparatoria	144	55.4	49.4	61.4
Licenciatura	82	31.5	25.9	37.1	
Estado civil					
	Soltera	53	20.4	15.5	25.3
	Casada	207	79.6	74.7	84.7

Fuente: encuesta realizada a pacientes que participaron en el protocolo titulado: "Motivo de retiro del dispositivo intrauterino con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09"

Cuadro VII.3 Motivo por el cual usuarias de anticonceptivos de larga duración decidieron su retiro en UMF09.

n= 260

Motivo de retiro	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Sangrado abundante	104	40	34	46
Acné	30	11.5	7.6	15.4
Cefalea	36	13.8	9.6	18
Dolor local	55	21.2	16.2	26.2
Dismenorrea	52	20	15.1	24.9
Aumento de peso	38	14.6	10.3	18.9
Deseo de embarazo	22	8.5	5.1	11.9
Opinión conyugal	4	1.5	0	3
Prejuicio	4	1.5	0	3
Caducidad	4	1.5	0	3
Método definitivo	6	2.3	0.5	4.1
Sin pareja	4	1.5	0	3

Fuente: encuesta realizada a pacientes que participaron en el protocolo titulado: "Motivo de retiro del dispositivo intrauterino con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09"

Cuadro VII.4 Motivo de retiro de implante subdérmico en derechohabientes de UMF 9

n= 260

Motivo de retiro	Frecuencia	Porcentaje
Dolor local	27	27%
Dismenorrea	17	17%
Deseo de embarazo	14	14%
Cefalea	5	5%
Cambio a método definitivo	4	4%
Opinión conyugal	3	3%
No tener pareja	2	2%
Sangrado abundante	2	2%
Prejuicio	1	1%
Dolor local/ dismenorrea	20	20%
Acné/ dolor local	1	1%
Cefalea/dolor local	1	1%
Cefalea/dismenorrea	1	1%
Aumento de peso/ prejuicio	1	1%
Sangrado/ acné/ cefalea/ aumento de peso	1	1%
Total	100	100%

Fuente: encuesta realizada a pacientes que participaron en el protocolo titulado: “Motivo de retiro del dispositivo intrauterino con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09”

Cuadro VII.5 Motivo de retiro de dispositivo intrauterino con progesterona en derechohabientes de UMF 9

n= 260

Motivo de retiro	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado abundante	60	37.5%
Aumento de peso	18	11.2%
No tener pareja	14	8.7%
Deseo embarazo	8	5%
Acné	6	3.7%
Caducidad del método	3	1.8%
Cefalea	2	1.2%
Dolor local	1	0.6%
Dismenorrea	1	0.6%
Sangrado/dismenorrea	9	5.6%
Sangrado/cefalea	7	4.3%
Sangrado/ aumento de peso	7	4.3%
Cefalea/aumento de peso	6	3.7%
Acné/aumento de peso	4	2.5%
Sangrado/acné/cefalea	4	2.5%
Acné/cefalea	3	1.8%
Dolor local/dismenorrea	2	1.2%
Aumento de peso/ prejuicio	2	1.2%

Sangrado/cefalea/ aumento de peso	1	0.6%
Acné/cefalea/ dolor local	1	0.6%
Sangrado/acné/ cefalea/ aumento de peso	1	0.6%
Total	160	100%

Fuente: encuesta realizada a pacientes que participaron en el protocolo titulado:
 “Motivo de retiro del dispositivo intrauterino con progesterona e implante subdérmico
 en derechohabientes de la UMF 09”

VIII. Discusión

La presente investigación fue desarrollada con la participación de mujeres que acuden a atención médica y/o de planificación familiar en una de las unidades de primer nivel más importante de la ciudad de Querétaro, su promedio de edad son jóvenes de 26 a 28 años, es decir en etapa adulto joven; más de tres partes eran casadas y de igual forma sus estudios eran preparatoria y licenciatura.

La presente investigación contribuyó a consolidar la información reportada por los autores de artículos previamente publicados ya que se tenía conocimiento que la principal causa de abandono de los métodos DIU con progesterona e implante subdérmico es la hemorragia contribuyendo así al cambio del patrón menstrual, haciéndolo más abundante. En este estudio se expone que la referencia de retiro de dispositivo intrauterino con progesterona fue en más de una tercera parte de la población, esto es muy por encima de lo reportado por Rowe, Farley, peregodov, Piaggio y Boccard en 2016 donde se menciona solo presentarse en 2% de las pacientes; en cambio, en esta investigación el sangrado abundante con el uso de implante subdérmico solo fue en 2% por debajo del 11% descrito por Sidney, Miller y Mishell en 2016; lo cual significa que sigue siendo un área de oportunidad alrededor del mundo dar a conocer a las usuarias previamente los efectos secundarios que podrían enfrentar y despejar todas sus dudas, no solo para que los acepten sino para que los continúen.

En el presente estudio se reportó solo que solo 3% de las mujeres decidieron el retiro del método de planificación familiar por influencia u opinión de la pareja, esto representa un gran cambio a lo reportado por quien reporta que más de la mitad de las mujeres retiran el método, por este motivo, esto puede ser un reflejo de las poblaciones diferentes, ya que Olaza realizó el estudio en mujeres de predominio estudios primaria de comunidades rurales y suburbanas de Perú y en el presente estudio son preparatoria y licenciatura en quienes se cree

podrían tener mayor independencia y posiblemente empoderamiento en la toma de decisión sobre su cuerpo.

En cuanto a los motivos de retiro resaltan el sangrado abundante, dolor en el sitio de aplicación, dismenorrea, aumento de peso, estas son variables de tipo clínico ligadas directamente con el método, es decir efectos secundarios de los mismos, las variables referentes a la ideología o con relación a la opinión conyugal continúan siendo de los menos mencionados.

Es importante la respuesta de mujeres que decidieron en retiro de implante subdérmico, ya que una quinta parte de la población mencionó haber retirado el método por dolor local acompañado de dismenorrea, siendo este dato clínico no reportado común en implante subdérmico.

Dentro de las debilidades del presente trabajo se encuentra el sesgo de memoria, ya que derivado de la poca afluencia a servicio de planificación familiar por contingencia covid, se realizó encuestas a pacientes que usaron el método y decidieron retirarlo.

Se propone que se refuerce de manera continua la educación de las mujeres en edad reproductiva en cuanto a efectos secundarios de los métodos que eligen, concientizarlas sobre los beneficios especialmente la alta eficacia que muestran, la ventaja de no requerir horarios de tomas o fechas de aplicación como con los orales o inyectados, el costo monetario que implica su aplicación y posterior a recibir toda la información tratar de crear en ellas un compromiso de utilizarlo todo el tiempo que son vigentes para obtener el máximo beneficio que ofrecen. Que estén al tanto que los primeros 3 meses de uso es común que hasta en un cuarto de los casos se presente poli menorrea pero posterior a ese periodo esta desaparece y que se puede controlar con anti inflamatorios como ibuprofeno y diclofenaco ya que inhiben la síntesis de prostaglandinas en el endometrio. (Friedlander 2021).

IX. Conclusiones

Las mujeres que decidieron retirar el dispositivo intrauterino con progesterona o el implante subdérmico en UMF 9 IMSS, Querétaro son en su mayoría de 26 a 28 años, casadas y con escolaridad de preparatoria y licenciatura.

Una tercera parte las mujeres que decidieron retiro de dispositivo intrauterino con progesterona refieren principalmente el motivo sangrado abundante, una décima parte aumento de peso.

Una cuarta parte las mujeres que decidieron retiro de implante subdérmico atribuyeron el motivo de retiro del método anticonceptivo a dolor local exclusivamente, y otra cuarta parte a la combinación de dolor local y dismenorrea.

Una décima parte de la población decidió retiro del método anticonceptivo por encontrarse sin pareja sexual.

Solo 3% de las mujeres decidieron retiro de método anticonceptivo por opinión de su pareja.

X. Propuestas

Preguntar a la potencial usuaria del método de larga duración si conoce los efectos secundarios que puede llegar a presentar, aclarar sus dudas, corregir ideas equivocadas que tenga sobre el método, hacerle saber la vida útil del método y sugerirle no utilizarlo si planea un embarazo antes del tiempo que caducaría, una vez corroborando que conoce los efectos secundarios preguntarle si va a estar dispuesta a tolerarlos y ofrecerle siempre acercarse a consulta de planificación familiar o medicina familiar para sobrellevarlos.

XI. Bibliografía

- Acosta León O, de la Cruz López K, Rodríguez Columbié C. 2019.Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar.
- Anna B, Mika G, Oskari H. 2020Long-Acting Reversible Contraception Free-of-Charge: Two-year Discontinuation, its Risk Factors and Reasons. American Journal of Obstetrics and Gynecology. doi:10.1016/j.ajog.2020.06.023
- Apter, D., Briggs, P., Tuppurainen, M., Grunert, J., Lukkari-Lax, E., Rybowski, S., & Gemzell-Danielsson, K. 2018.A 12-month multicenter, randomized study comparing the levonorgestrel intrauterine system with the etonogestrel subdermal implant. Fertility and Sterility.
- Bahamondes L, Brache V, Meirik O. 2016.A 3 year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel-and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non – randomized matched copper-intrauterine device controls.Human reproduction.
- Barden-O'Fallon et al. 2018.Women's contraceptive discontinuation and switching behavior in urban Senegal. BMC Women's Health.
- Betania A, Villalobos A, Hernández M. . 2018.Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública de México
- Capella R, Schillin C. 2017.Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos según la OMS. Rev chilena Obstegin.
- Carmona G, Beltrán J. 2019.Factores sociales que limitan la conducta sexual preventiva o uso de anticoncepción. Salud pública de México.
- Cohen R, Sheeder J, Teal S B. 2019 Predictors of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception Before 30 Months of Use by Adolescents and Young Women. Journal of Adolescent Health. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.02.020
- Cristóbal I, Parra Martínez F. 2018.Grado de satisfacción, impresión del proceso de inserción y cambios en el patrón de sangrado asociados al uso de Jaydess®

13,5 mg sistema de liberación intrauterino en mujeres de entre 18 y 29 años. Med. Rep y emb. Clinica.

Diedrich T, Madden T, Zhao Q, Peipert F . 2015.Long-term utilization and continuation of intrauterine devices. American Journal of Obstetrics and Gynecology.

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Influence of Levonorgestrel Releasing intrauterine system on vaginal microflora. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.065>.

Grunloh D, Casner T, Secura G, Peipert J, Madden T. 2017.Characteristics Associated With Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception Within the First 6 Months of Use. Obstetrics & Gynecology.

Harvey C, Seib C, Lucke L. 2017.Continuation rates and reasons for removal among Implanon users accessing two family planning clinics in Queensland, Australia. Contraception.

Khungelwa P M , Daniel T G, Eytayo O O. 2018.Reasons for Discontinuation of Implanon among Users in Buffalo City Metropolitan Municipality, South Africa: A Cross-Sectional Study. African Journal of Reproductive Health March

Klass H, Reed Z, Moehner P, Thai D. 2015.Comparative contraceptive effectiveness of lenovorgestrel-releasing and copper intrauterine devices: the European Active Surveillance Study for Intrauterine Devices. Contraception.

Langlade P. Adverse events reported for levonorgestrel-releasing IUD Mirena® in France and impact of media coverage Short running title: Levonorgestrel IUD adverse events [Internet]. [Consultado 7 Jul 2019]. Disponible en: Orcid ID: 0000-0001-6253-1833.

Le, J. Tsourounis C. 2014.Implanon: A Critical Review. Ann Pharmacother.

Lucke L Harvey C, Seib C,. 2017.Continuation rates and reasons for removal among Implanon users accessing two family planning clinics in Queensland, Australia. Contraception.

Mansour D. 2016.The benefits and risks of using a levonorgestrel-releasing intrauterine system for contraception. Contraception.

Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fifth edition, sitio de World Health Organization, 2015. Hallado en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en. Acceso en 15 de Julio de 2016.

Neyro J, Cristóbal I, Celis G. 2015.Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol obstet Mex.

Núñez-Urquiza R. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto [Internet]. Saludpublica.mx. 2020 [Consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4610/5067>.

Olaza M. A, De la Cruz R. Y, Olaza M. V. Factores de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales - Centro de Salud Monterrey - Huaraz, 2015. 2020 [2020 Abr 28]; disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.9750661A&lang=es&site=eds-live>

Organización de Naciones Unidas. El fuerte crecimiento poblacional supondrá un reto para lograr un desarrollo sostenible [Internet]. [Consultado 3 Julio 2019]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/04/1453741>.

Quanyin J,Bing G. 2018.Fabricación y caracterización de dispositivos uterinos de liberación prolongada. Rev in farm.

Rivera T,Viveros G, Avila G. 2018.Efectos secundarios del implante subdérmico implanon, como método anticonceptivo. Rev sanidad milit Méx.

Roberts A, Morhason I, Okunlolo M, Adekunle A. 2015.Profile of Implanon® acceptors and pattern of side effects. Jou Rep Con.

Rose S, Chaudhari, Matthew Peterson C. 2019.Mirena® (Levonorgestrel intrauterine system): A successful novel drug delivery option in contraception.Advanced Drug Delivery Reviews.

Rowe P, Farley T, Peregodov R, Piaggio L, Boccard S. 2016.Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study with the TCu380A. Contraception.

Sato R, Elewonibi B, Msuya S, Manongi R, Cannin D, Shah I. 2020.Why do women discontinue contraception and what are the post-discontinuation outcomes?

Evidence from the Arusha Region, Tanzania. Sexual and Reproductive Health Matters.

Schoijet M. 2018.El control de la natalidad:un esbozo de la literatura. Rev. Pap. De pobl.

Sidney F, Miller M, Mishell J. 2016.Safety and efficacy of Implanon, a single-rod implantable contraceptive containing etonogestrel.Contraception.

XII. Anexos

X1.1 Hoja de recolección de datos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Encuesta: Motivos de las usuarias de DIU con progestágeno o implante subdérmico para decidir su retiro

Nombre: _____

NSS: _____

Folio: _____

Señale con una x la opción que ud. Considere correcta para su caso en particular.

- (Actualmente soy portadora de implante y deseo retirarlo.
- (Actualmente soy portadora de Mirena y deseo retirarlo.
- (En alguna ocasión utilicé el implante pero decidí retirarlo.
- (En alguna ocasión utilicé el Mirena pero decidí retirarlo.

La razón por la cual elegí su retiro fue la siguiente:

- | | |
|---|--|
| (<u>Me</u> causa sangrado abundante. | (<u>Estaba</u> subiendo de peso. |
| (<u>Me</u> causa acné. | (<u>Deseo</u> un embarazo. |
| (<u>Me</u> causa dolor de cabeza. | (<u>Considero</u> que es pecado. |
| (<u>Me</u> causa dolor e el sitio donde está aplicado. | (<u>Mi</u> pareja no quiere q lo use más. |
| (<u>Me</u> provoca dolor cuando <u>menstuo</u> . | (<u>Alguien</u> me dijo que podría ser malo para mí utilizarlo. |
| | (<u>Ya</u> me tocaba retirarlo. |

Otra _____ causa _____ no
señalada _____

Mi grado máximo de estudios es:

()Primaria ()Secundaria ()Preparatoria o equivalente ()Licenciatura ()Posgrado.

Mi estado civil es:

()Soltera ()Casada
es _____ años

Mi edad


Folio

XI.2 Instrumentos

No procede

XI.3 Carta de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	<u>Motivos por los cuales usarías de DIU con progesterona o implante deciden su retiro enero 2020 enero 2021.</u>
Lugar y Fecha	
Número de registro	pendiente
Justificación y Objetivo del estudio	Los embarazos no deseados son un problema de salud pública y desencadenan problemas económicos, sociales y psicológicos. <u>Determinar los motivos por los cuales usuarias de DIU con progesterona o implante subdérmico deciden su retiro.</u>
Posibles riesgos y Molestias	<u>La investigación no se considera que provoque riesgo o molestias para el paciente ya que se trata de contestar una breve encuesta.</u>
Posibles beneficios que Recibirá al participar en El estudio	<u>Se dará consejería sobre método de planificación familiar con enfoque en efectos secundarios, desmitificar e informar beneficios.</u>
Información sobre Resultados y alternativas De tratamiento	<u>Se realizará un informe de resultados para cada UMF, así como la redacción y envío de artículo para publicación de resultados.</u>
Participación o retiro	<u>La participación del estudio es voluntaria conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibe en el instituto.</u>

