



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO, EN EL
PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014.

AUTORES: Navarrete Cheza Katerin Gabriela
Ramírez Cumba Carlos Javier

DIRECTORA DE TESIS: MSc: Maritza Álvarez.

IBARRA - ECUADOR

2015

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 11 de marzo del 2015.

En mi calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por el/la señor/ita Ramírez Cumba Carlos Javier & Navarrete Cheza Katerin Gabriela, para optar por el Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014**, considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de Marzo, del 2015

Atentamente:



MSc.: Maritza Álvarez.

C.I. 1000252311-4.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE IDENTIDAD:	1003556378
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ramírez Cumba Carlos Javier
DIRECCIÓN:	Calle Bolivar y 27 de Febrero
EMAIL:	Noseacuario15@yahoo.es
TELÉFONOS:	0968383476
CEDULA DE IDENTIDAD:	1003506910
APELLIDOS Y NOMBRES:	Navarrete Cheza Katerin Gabriela
DIRECCIÓN:	Calle Jaime Feliz Tafur 1-24 y Pasaje C
EMAIL:	Katito_gabucha@hotmail.com
TELÉFONOS:	616325 – 0969902569

DATOS DE LA OBRA			
TITULO:	EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014		
AUTORAS:	Ramírez Cumba Carlos Javier Navarrete Cheza Katerin Gabriela		
FECHA:	Marzo-2015		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	X	PREGRADO	POSTGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTOR:	MSc. Maritza Alvarez		

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Ramírez Cumba Carlos Javier, con cédula de ciudadanía N° 1003556378, y Navarrete Cheza Katerin Gabriela con cédula de ciudadanía N° 1003506910, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el repositorio Digital Institucional, y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad, con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Marzo 2015

LOS AUTORES:



Ramírez Cumba Carlos Javier



Navarrete Cheza Katerin Gabriela

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez

CARGO: JEFE DE BIBLIOTECA.

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Katerin Gabriela Navarrete Cheza, con cédula de identidad Nro. 1003506910, y Carlos Javier Ramirez Cumba con cédula de identidad Nro. 1003556378, manifiestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, al día 1 del mes de Abril del 2015.

(Firma)
Nombre: Javier Ramirez
Cédula: ... 100355637-8

(Firma)
Nombre: Katerin Navarrete
Cédula: ... 100350691-0

DEDICATORIA

Con mucho amor este trabajo está dedicado a mi Dios que es mi razón de ser, a mis queridos padres que con su apoyo incondicional me han acompañado en este largo camino, a mis hermanas , a mi esposo ,amigos , pero sobre todo a la personita que ha cambiado mi vida y que me ha enseñado el verdadero significado del amor , para ti mi amor chiquito, y finalmente a todos y quienes con un granito de arena me ayudaron para que esto sea posible .

“Katito”

Con mucho cariño dedico el esfuerzo de este trabajo: A la virgencita de Fátima, por permitirme seguir en pie y darme la fortaleza necesaria para alcanzar cada una de mis metas propuestas por bendecirme con el regalo máspreciado que es la vida.

A mi esposa por regalarme los momentos más bellos y el apoyo constante, a mi madre, porque gracias a su apoyo, consejos y su amor me han permitido culminar con satisfacción mis estudios académicos, siendo un soporte esencial en cada logro realizado durante mi trayecto universitario, y a todas las personas que a través de mi formación me han dado ánimos para seguir adelante.

“Javier”

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento sincero a Dios por permitirnos finalizar una etapa más en nuestras vidas, brindándonos fe y fortaleza, para afrontar las adversidades presentadas en el camino mismas que han venido solucionándose con satisfacción.

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Técnica Del Norte que nos acogió durante todo este tiempo convirtiéndose en nuestro segundo hogar, a todos y quienes, a través de sus conocimientos ha formado los cimientos en nuestra formación académica, y moldearon nuestro perfil profesional.

A nuestros Miembros del Tribunal de Tesis, Revisión y Sustentación por sus valiosas aportaciones y sugerencias en el trabajo realizado.

Al personal que labora en el Subcentro de Salud de San Antonio, por brindarnos su apoyo y su valioso tiempo al momento de realizar esta investigación.

Como olvidar a nuestros padres, hermanas, familiares y amigos por todo el apoyo brindado, quienes con amor y paciencia supieron comprendernos en todo momento, a quienes hoy por hoy sienten orgullo al logran cumplir los objetivos propuestos.

Con mucho cariño, a nuestra querida tutora quien con su paciencia nos apoyó para la culminación de este logro.

ÍNDICE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	III
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTOS	VIII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
CAPITULO I	17
1 PROBLEMA	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	18
1.3 JUSTIFICACIÓN.	19
1.4 OBJETIVOS.	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:	21
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	21
CAPITULO II	23
2 MARCO TEORICO	23
2.1 MARCO CONTEXTUAL	23
2.1.1 ANTECEDENTES DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO DE IBARRA	23
2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO.	24
2.1.2 SERVICIOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN	25
2.1.3 MISIÓN	25
2.1.4 VISIÓN	26
2.2 MARCO REFERENCIAL	26
2.3 MARCO CONCEPTUAL.	37
2.3.1 ETONOGESTREL	37
2.3.2 DESCRIPCIÓN GENERAL	37
2.3.3 MECANISMO DE ACCIÓN	38
2.3.4 FARMACOCINÉTICA	40
2.3.4.1 Absorción	40
2.3.4.2 Distribución:	40
2.3.4.3 Metabolismo:	40
2.3.4.4 Eliminación:	41

2.3.5	FARMACODINAMIA	41
2.3.5.1	Útero	41
3.4.2	MODIFICACIONES DEL PATRÓN DE SANGRADO VAGINAL	41
2.3.5.2	Desarrollo Folicular:	42
2.3.5.3	Tejido mamario:	42
2.3.5.4	Sistema renina-angiotensina-aldosterona	42
2.3.5.5	Perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos.	43
2.3.6	EFFECTIVIDAD	43
2.3.7	VENTAJAS	44
2.3.8	DESVENTAJAS	45
2.3.9	TASA DE CONTINUIDAD	45
2.3.10	EFFECTOS SECUNDARIOS	45
2.3.11	EFFECTOS DURANTE LA LACTANCIA	48
2.3.12	INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	49
2.3.13	CONTRAINDICACIONES	49
2.3.14	MÉTODO DE INSERCIÓN DE ETONOGESTREL.	49
2.3.15	MÉTODO DE EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL:	50
2.4	MARCO ÉTICO- LEGAL.	51
2.4.1	LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	51
2.5	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
2.5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.	52
2.5.2	EFFECTOS SECUNDARIOS.	53
	CAPITULO III	54
	3 METODOLOGIA	54
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	54
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.3	LUGAR DE ESTUDIO.	55
3.4	POBLACIÓN DE ESTUDIO.	55
3.5	MUESTRA	55
3.5.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	56
3.5.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	56
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	56
3.7	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	57
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	57
	CAPITULO IV	58
	4 ANÁLISIS.	58
4.1	DISCUSION	81
4.2	CONCLUSIONES	84
4.3	RECOMENDACIONES	85

CAPITULO V	86
5 PROPUESTA	87
5.1 JUSTIFICACIÓN	87
5.2 FUNDAMENTACIÓN	87
5.3 OBJETIVOS	87
5.3.1 OBJETIVO GENERAL.	88
5.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	88
5.4 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	88
5.5 FACTIBILIDAD	88
5.6 DESCRIPCIÓN	89
5.6.1 ACTIVIDADES	89
5.6.2 RECURSOS	89
5.6.2.1 HUMANOS	89
5.6.2.2 MATERIALES	89
5.6.2.3 INFRAESTRUCTURA:	90
5.7 CRONOGRAMA DE LA CAPACITACIÓN	90
5.7.1 ACTIVIDADES	90
5.8 IMPACTO	90
5.9 GLOSARIO DE TERMINOS	90
6 BIBLIOGRAFIA	92
7 ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	58
Tabla 2	60
Tabla 3	61
Tabla 4	62
Tabla 5	63
Tabla 6	64
Tabla 7	65
Tabla 8	66
Tabla 9	67
Tabla 10	68
Tabla 11	70
Tabla 12	72
Tabla 13	74
Tabla 14	75
Tabla 15	76
Tabla 16	77
Tabla 17	78
Tabla 18	79
Tabla 19	80

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014.

RESUMEN

Autores: Katerin Gabriela Navarrete Cheza.

Carlos Javier Ramírez Cumba.

Directora de Tesis: Lic. Maritza Álvarez.

En este estudio se identificaron los efectos secundarios del Implante Etonogestrel como método anticonceptivo en usuarias que acudieron a esta unidad, usado en más de 60 países del mundo y por más de 11 millones de mujeres, se buscó reconocer características sociodemográficas y establecer la influencia en la percepción de los efectos y comprobar si constituyen la principal causa para el retiro. Este es un estudio de revisión documentada, de campo, cualicuantitativo, retrospectivo y transversal, cuya muestra es de 112 usuarias que usan este dispositivo. Las características sociodemográficas, efectos secundarios se midieron mediante la revisión de documentos de la historia clínica, ya que no se hallaron los datos requeridos se procedió a las visitas domiciliarias a mujeres que se colocaron el implante utilizando una encuesta previamente validada, así también se aplicó una encuesta hacia los profesionales que laboran en la unidad. Para el plan de análisis se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20. Entre los principales hallazgos encontramos que las usuarias entre 14 y 19 años corresponden al 50 % de la muestra, el estado civil corresponde a solteras 63 %, el 22% casadas, el 12.5 % unión libre; su escolaridad : 96% cuentan con estudios secundarios .Como efecto secundario frecuente tras el uso del implante se encuentran las irregularidades del ciclo menstrual, sangrado prolongado en un 63 %, 17 % cefalea, 13% aumento de peso y alteraciones en el estado emocional ; obteniendo como dato significativo la inasistencia a controles subsecuentes para evaluar su condición de salud. Reiterando que las características sociales de las pacientes no influye en la presencia de efectos secundarios.

Palabras clave: Implante, Subdérmico, Etonogestrel, Efectos Secundarios.

SUMMARY

In this study the side effects of birth control implant Etonogestrel in users attending this unit, used in over 60 countries worldwide and more than 11 million women, recognizing sought to establish whether sociodemographic characteristics and influence were identified perceptions of the effects and check are the main cause for removal. This is a study documented review, field quality-quantitative, retrospective, cross, whose sample is 112 users using this device. The sociodemographic characteristics, side effects were measured by reviewing documents the history, because the required data was not found proceeded to home visits to women that the implant is placed using a previously validated, so he applied a survey towards professionals working in the unit. For the analysis plan SPSS PASW statistics used version 20. The main findings are that users between 14 and 19 years, corresponding to 50% of the sample, marital status corresponds to 63% single, 22% married, 12.5% cohabiting; schooling: 96% have high school .As common side effect after implant use are the irregularities of the menstrual cycle, prolonged bleeding by 63%, 17% headache, 13% weight gain and changes in emotional state; obtaining as a significant fact not attending subsequent controls to assess their health status. Reiterating that the social characteristics of the patients did not influence the presence of side effects.

Key words: Implant, Subdérmic, Etonogestrel, Effects Secundarys.

INTRODUCCIÓN

En la etapa previa al uso masivo de los anticonceptivos la TGF (tasa global de fecundidad) era de 6 hijos, sin embargo durante los últimos años, se produjo una disminución de la misma a nivel mundial, ubicándose en 3 hijos aun, en los países en vías de desarrollo. A pesar de este hecho, la tasa de embarazos no deseados es extremadamente alta, al punto que aproximadamente el 5% de embarazos, se consideran como no deseados y de estos el 60% ocurren en mujeres que se encontraban usando algún método anticoncepción. (1)

Actualmente la utilización del Implante está aprobada en más de 60 países, siendo usado por aproximadamente 11 millones de mujeres a nivel mundial. La OMS considera que el número de usuarias quienes seleccionan este dispositivo anticonceptivo, está en ascenso debido a sus beneficios, como los manifestados por la Federación Internacional de Planificación Familiar que describe: alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción. (2)

El método de inserción y extracción del implante de Etonogestrel requiere de una adecuada capacitación misma que es fundamental para la difusión de conocimientos en lo que respecta a los efectos secundarios que pueden presentarse entre los más frecuentes se encuentra: alteraciones del ciclo menstrual, sangrado frecuente o irregular, sangrado prolongado, amenorrea, cefaleas, mareo, náuseas, dolor local, otros efectos de las progestinas por su efecto androgénico son el aumento de peso, acné.

En este contexto y como respuesta a la problemática se genera el proyecto titulado: Efectos Secundarios del Implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el

Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014. Una vez tras la identificación de los problemas se procedió a priorizarlos determinándose como problema central la alta incidencia de embarazos en mujeres en edad fértil, debido a la falta de concienciación y educación, en donde analizamos las falencias para realizar la propuesta de un plan de acción que es una guía informativa acerca de planificación familiar con un enfoque más amplio en lo que respecta al Implante de Etonogestrel.

Esta investigación propone la realización de capacitaciones correspondientes en función de difundir conocimientos, en lo que respecta a planificación familiar de la misma manera la entrega de una guía informativa, dirigida a profesionales de salud con énfasis en el Implante de Etonogestrel y la importancia que genera dar el seguimiento correspondiente para educar a la usuaria ante la aparición de efectos secundarios, logrando así evitar el retiro prematuro.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

Un método anticonceptivo se define como aquel que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en los que cada uno tiene su propio nivel de efectividad. (3). Dentro de los efectos secundarios que han sido evidenciados tras el uso de este dispositivo se describen, a mujeres que sufren un cambio del patrón menstrual; que puede incluir sangrado prolongado, frecuente, o amenorrea, aumento de peso, dolores de cabeza, náuseas, dolores de pecho y súbitos cambios de ánimo. (4).

Bajo esta óptica se pretende proporcionar una investigación más amplia sobre uno de los métodos más efectivos en cuanto a anticonceptivos, como lo es el Implante de Etonogestrel, implementando mediante una guía informativa nuevas estrategias para fortalecer la consejería hacia las usuarias que acuden hacer uso de este método de planificación familiar.

Durante los últimos diez años, la tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. En los Estados Unidos y países de América Latina, como Ecuador, Perú y Paraguay prácticamente la mitad del total de embarazos son no planificados o no intencionados, y más de un tercio terminan en un aborto. (3)

En nuestro país, a pesar de los esfuerzos emprendidos en los últimos años no existe aun una relación entre el acceso, conocimiento de anticonceptivos y su utilización por

varias razones: falta de instrucciones acerca de su uso, el no conseguir el método más adecuado según sus necesidades, el desconocimiento de los efectos colaterales. En tal razón se torna imprescindible contar con los servicios de salud con personal capacitado que brinde información clara y veraz, permitiendo a la usuaria realizar la elección de un método acorde con su situación específica promoviendo que la decisión tomada sea basada en un asesoramiento adecuado. (5).

Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado, sin embargo sigue existiendo un 15% de usuarias que consultan al médico por su retiro. Los implantes subdérmicos han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos adversos, reversibles, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración es por ello que actualmente el Ministerio de Salud Pública en la actualidad provee mes a mes este método para ofertarlo a las usuarias que acuden a las casas de salud en busca de planificación familiar. (5).

1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son los efectos secundarios producidos por el Implante de Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio de Ibarra durante el periodo Enero a Octubre del 2014?

1.3 Justificación.

El Implante subdérmico es un método anticonceptivo que actualmente está siendo utilizado por la mayoría de mujeres en edad fértil, debido a su alta eficacia, comodidad y la fácil accesibilidad al mismo, así también es muy seguro en la prevención de embarazos no planificados, mientras se produce la liberación del Etonogestrel, provocan cambios en el moco cervical haciendo que se vuelvan más viscoso impidiendo que los espermatozoides lleguen a encontrarse con el ovulo, también inhibe la ovulación produciendo la anticoncepción.

Como se pudo identificar en la descripción del problema, durante los últimos diez años la incidencia de embarazos no deseados a nivel internacional cada vez se vuelve más alta en vista de no poseer una adecuada Planificación Familiar que oriente, a la elección del método anticonceptivo que se adapte a las necesidades de las usuarias además de que brinde la seguridad requerida,

Por otra parte gracias a la alta efectividad del implante subdérmico, el mismo que se está distribuyendo a través del Ministerio de Salud , como método anticonceptivo; la finalidad de esta investigación es determinar los principales efectos secundarios producidos en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de Salud de San Antonio, mediante el estudio de los riesgos, beneficios y el manejo de las complicaciones en las mujeres, además de lograr la satisfacción de la usuaria con el servicio recibido, gracias a la concienciación por parte del personal de salud y a la socialización de este tema con la colectividad.

Las beneficiarias directas en esta investigación serán las usuarias, quienes necesitan una asesoría adecuada acorde a las características de este método anticonceptivo, de la misma manera se pretende brindar una guía en función de las necesidades de anticoncepción, logrando impartir los conocimientos respectivos, en donde indirectamente se estará beneficiando a esta unidad operativa, por la accesibilidad a este servicio.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general:

Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio durante el periodo Enero a Octubre del 2014.

1.4.2 Objetivos específicos:

- ❖ Determinar las características socio demográficas en mujeres en edad fértil que se colocaron el implante y fueron atendidas en esta unidad de salud.
- ❖ Revisar las historias clínicas de mujeres, que se colocaron el implante subdérmico en este periodo, para determinar los efectos secundarios presentados.
- ❖ Diseñar un plan de intervención dirigido hacia los profesionales de salud que laboran en esta unidad, que consiste en capacitación y elaboración de una guía informativa, en planificación familiar enfocada al Implante de Etonogestrel,
- ❖ Promoción de la guía informativa, de consejería, en planificación familiar, dirigida hacia los profesionales que laboran en esta unidad operativa.

1.5 Preguntas de investigación

- ❖ ¿Cuáles son las características socio demográficas de mujeres en edad fértil que acuden a esta unidad de salud con mayor frecuencia a solicitar este método anticonceptivos?
- ❖ ¿Cómo se realizara el seguimiento a mujeres, que se colocaron el implante de Etonogestrel, para determinar los efectos secundarios presentados?
- ❖ ¿Cómo la promoción de una guía informativa dirigida hacia los profesionales que laboran en esta casa de salud, contribuirá a educar a las usuarias la importancia que genera los controles subsecuentes del método seleccionado?
- ❖ ¿Cómo mejoría la atención a las usuarias por parte de los profesionales de salud de esta unidad, con la implementación de nuestra propuesta de intervención?

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Marco contextual

2.1.1 Antecedentes del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

San Antonio de Ibarra, es una parroquia férreamente unida y organizada que garantiza la equidad en el marco de su desarrollo integral y competitivo, con una población capacitada y potenciada en sus actividades artísticas artesanales, agrícolas y empresariales a través del comercio asociativo ligado al turismo nacional e internacional y respaldos en el manejo sustentable de los recursos naturales que proyecta el bienestar colectivo a los presentes y futuras generaciones, desarrollando circuitos eco-turísticos que potencialicen el entorno urbano.

La propuesta de servicios de la salud del Subcentro de San Antonio pretende asegurar el mejoramiento continuo de la gestión de autoridades, equipo de profesionales, usuarios y comunidad en general para satisfacer la demanda y expectativas de los pacientes que demandan de servicios de salud en el mismo, mediante el diseño de gestión administrativa.

El Subcentro de Salud San Antonio fue creado en el año de 1976, en sus inicios funcionaba en el CENTRO CÍVICO de san Antonio de Ibarra en un lugar muy limitado sin embargo en la actualidad cuenta con su propio edificio, de infraestructura mixta en buen estado de conservación y además, el edificio cuenta con un espacio físico suficiente para realizar ampliaciones.

Los voluntarios son personas capacitadas para brindar atención en casos emergentes quienes se mantienen en contacto continuo por medio de la utilización de la referencia y

contra referencia, así mismo la parroquia cuenta con un dispensario del seguro social campesino, el cual refiere pacientes en forma esporádica, actualmente se encuentra en dialogo con este sector para no duplicar las atenciones por parte del SCS a pacientes asegurados. (6)

El Subcentro de salud San Antonio es una unidad operativa de segundo nivel con una capacidad resolutive media, se encuentra interrelacionado con varios servicios y entes de salud tanto de mayor como menor complejidad el mismo que cuenta con el siguiente equipo de trabajo:

- ❖ 3 Médicos Generales
- ❖ 2 Médicos de Post-grado
- ❖ 2 Médico Rural
- ❖ 1 Obstetra
- ❖ 3 Odontólogos
- ❖ 2 Internos de Medicina
- ❖ 2 Licenciadas en Enfermería
- ❖ 1 Licenciadas Enfermeras rurales
- ❖ 2 Internas de enfermería
- ❖ 1 Auxiliar de Odontología
- ❖ 1 Auxiliar de enfermería
- ❖ 1 Inspector sanitario

2.1.1 **Características del establecimiento.**

El edificio en el que funciona el Subcentro se encuentra en las calles Bolívar y Francisco Terán, área de gran circulación vehicular y peatonal, el espacio físico se distribuyen las siguientes áreas para la atención de los servicios de salud. (6)

- ❖ 4 consultorios
- ❖ 1 farmacia y post consulta

- ❖ Estadística
- ❖ Preparación
- ❖ Vacunas
- ❖ Curaciones
- ❖ Odontología
- ❖ Sala de espera
- ❖ Espacio para sanidad y laboratorio

2.1.2 **Servicios que brinda la institución**

La Unidad Operativa cumple su misión a través de los siguientes servicios:

- ❖ Atención Medicina General
- ❖ Atención Odontológica
- ❖ Atención Gineco Obstetricia
- ❖ Curaciones e inyecciones
- ❖ Promoción de la salud y prevención de enfermedades con la aplicación de todos los programas vigentes en el MSP.

Se determina que existe una tasa de utilización de un 13% de la unidad operativa según los registros estadísticos del Subcentro, es decir que existe una población muy significativa que demanda los servicios de esta institución; sin embargo no se cubren las necesidades; los niños, embarazadas y ancianos son los grupos que en forma mayoritaria requieren atención en este centro de atención, por lo que diariamente las consultas otorgan turnos según la capacidad disponible por lo que muchos usuarios no son atendidos.

2.1.3 **Misión**

“El Subcentro de Salud de San Antonio asume la misión de ofertar y brindar servicios en forma, eficiente, eficaz, efectiva y participativa orientadas al mejoramiento de la calidad de vida fundamentando su acción para:

- ❖ Brindar servicios en salud humanitarios, de alta calidad y accesibles.
- ❖ Comprometer la participación ciudadana en el mejoramiento de la calidad de vida en salud.
- ❖ Promover la organización interinstitucional en la comunidad para mejorar la calidad de vida” (7)

2.1.4 **Visión**

“La proyección es llegar a ser una Institución de Excelencia, altamente competitiva, con procesos productivos de calidad, con una organización y gestión administrativa eficiente, flexible y transparente, para dar respuesta de forma oportuna y efectiva a las demandas y/o requerimientos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud” (7)

2.2 **Marco Referencial**

El “Implanon” es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un periodo de tres años, es seguro, cómodo y

accesible; dentro de los efectos secundarios que se describen, se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza; donde el primer descrito es el responsable de la mitad del total de razones para no continuar utilizando como método o anticonceptivo. (8).

El registro más antiguo del control de la natalidad se presenta en el Antiguo Egipto, con escritos que incluyen el coitus interruptus y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas. Un método anticonceptivo se define como aquel que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente; por lo general implica dispositivos o medicamentos en los que cada uno tiene su propio nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser un control de natalidad; cuya finalidad es el de prevenir embarazos no deseados. (8).

Los métodos anticonceptivos se dividen en temporales y permanentes, los primeros incluyen los de tipo hormonal, con una gran variedad de presentaciones: inyectables, pastillas, implantes subdérmicos, spray, dispositivos intrauterinos y parches transdérmicos, que se adaptan a la preferencias de las usuarias. El implante subdérmico consiste en una serie de cápsulas o bastones que se insertan en la parte superior del brazo no dominante, justo debajo de la piel, para transferir progesterona al torrente sanguíneo. (9)

El primer implante que salió al mercado fue aprobado en 1990 en los Estados Unidos; llamándolo “Norplant”, el cual estaba compuesto por seis cápsulas implantadas que contienen el progestágeno Levonorgestrel (LNG), con una longitud de 34 mm por 2.4 mm de diámetro transversal; que libera en promedio 30 µg diarios de Levonorgestrel, ofreciendo excelente protección anticonceptiva hasta por cinco años; debido a las alteraciones del sangrado menstrual. (10)

Los implantes pueden ser elaborados con bastones o cápsulas, los primeros contienen una mezcla de cristales de esteroides y polímero, mientras que los segundos son tubos de polímero llenos de cristales de esteroides libres. Los implantes evolucionaron disminuyendo el número de cápsulas o bastones facilitando la inserción y extracción del mismo, lo que

produce menos complicaciones y molestias a las usuarias; ejemplo de ello es el “Jadelle” (Norplant 2), el cual puede insertarse en menos de cinco minutos, las tasas de complicación y extracción son casi la mitad de las tasas reportadas por el “Norplant”. (10)

La industria “Organon”, en 1998, lanzó al mercado un implante que contenía un solo bastón, llamándolo “Implanon”; éste contiene 68 mg de Etonogestrel, con una longitud de 40 mm y 2 mm de diámetro transversal; protegiendo del embarazo durante tres años, aunque varios estudios han encontrado que su efecto puede durar al menos cuatro años. Implanon” es un implante no biodegradable, con Etonogestrel, para uso subdérmico. El Etonogestrel es el metabolito biológicamente activo del desogestrel. Deriva estructuralmente de la 19-nortestosterona y se une con gran afinidad a los receptores de progesterona de los órganos blancos. (11)

El efecto anticonceptivo se logra principalmente por inhibición de la ovulación y cambios en el moco cervical, los cuales dificultan el paso de los espermatozoides. La acción anticonceptiva es reversible, lo cual se manifiesta por la rápida normalización del ciclo menstrual después de la extracción del implante. En estudios clínicos se demostró que las usuarias de Implanon con frecuencia tienen un sangrado menstrual menos doloroso.

Las ventajas en diversos estudios, para el uso de “Implanon”, son descritas como: eficacia anticonceptiva superior al 99%, seguridad en el uso, ya que es una buena opción para las adolescentes, mujeres con hipertensión, diabetes, anemia, endometriosis, así como mujeres lactando; todas con previa valoración médica; reversibilidad casi inmediata, al suspender el método; buena tolerancia y gran aceptabilidad entre las usuarias; una elevada satisfacción entre las mujeres, así como accesibilidad a través de programas de planificación familiar. (9)

Un efecto secundario se entiende como cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. Los efectos secundarios relacionados

con el uso del “Implanon” incluyen en su mayoría, alteraciones del patrón de sangrado menstrual, que agrupan la amenorrea, manchado y/o sangrado prolongado y menstruaciones irregulares, todas ellas descritas como las principales desventajas en el uso de los implantes. (12).

Los problemas posteriores a la inserción se describen como la presencia de hematomas en el área de aplicación, infección local, dermatosis, expulsión e induración en el área de inserción. Los efectos secundarios que se reportaron, con el uso de los implantes son: los dolores de cabeza, acné, aumento de peso, mareos, sensibilidad mamaria, cambios de temperamento, infecciones vaginales y/o urinarias.

En México la accesibilidad a la población de este método anticonceptivo, se inicia al incorporarlo a los programas de Planificación Familiar; a partir del año 2001, apareciendo posteriormente en el Cuadro Básico de Medicamentos de la Secretaría de Salud. Es importante resaltar el hecho de que anualmente en el mundo hay 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años.

En los Estados Unidos de América, 60% de los embarazos son no deseados; terminando la mitad de ellos en aborto; donde el embarazo en adolescentes es uno de los principales problemas sociales. En los países en vías de desarrollo casi 75,000 mujeres mueren cada año a raíz de un aborto inseguro; creando así un problema más de Salud Pública.

La Encuesta Nacional Demográfica 2006, realizada en México, revela que 25.6% de la población femenina nacional se encuentra entre las edades de 15 a 29 años; donde la primera relación sexual se tiene entre los 18 y 19 años, en 100% sin protección. Lo que ocasiona un elevado número de embarazos no deseados, con lo que respecta al uso de un método anticonceptivo se reporta que 72.7% de las mujeres en edades de 15 a 24 años no utilizan ningún método anticonceptivo; lo que genera un aumento en la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no deseados. (13).

El manejo de la anticoncepción en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, según nuestra experiencia, es muy distinto en función del Territorio Sanitario en el que se trabaje y los profesionales que participen en su manejo, tanto de atención primaria como de especializada. Trabajamos en un territorio donde los embarazos no deseados son un problema, por lo que es fundamental estar formados y concienciados en anticoncepción, y tener respuestas y soluciones claras a la hora de asesorar y manejar sobre los métodos anticonceptivos. (14)

Sabemos que los anticonceptivos que proporcionan una mayor efectividad son aquellos cuyo cumplimiento no depende de la paciente. Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos son los que mejor se adaptan a este criterio. Dado que en la Comunidad de Madrid el acceso al DIU es a través de una derivación a Atención Especializada, en el ámbito donde trabajamos el acceso más sencillo y directo lo tenemos con los implantes subdérmicos de Etonogestrel. Existe otro implante de Levonorgestrel que desde hace unos meses ya no está comercializado en España y requería para su uso una autorización tras el informe previo de un especialista en ginecología. (15).

“El Etonogestrel es un gestágeno y está disponible a día de hoy en España, de forma combinada en el anillo vaginal y como única composición en los implantes subdérmicos. Se engloba dentro del grupo de los géstatenos aparecidos en los años 80 y 90, y llamados por algunos autores de 3ª generación, aunque es más correcto clasificarlos dentro del grupo de los derivados de la testosterona.” (16)

El mecanismo de acción incluye:

- ❖ Inhibe el pico de la secreción de LH, con lo que inhibe la ovulación. Éste es el mecanismo fundamental en la anticoncepción hormonal, tanto en la combinada como en la que solamente se emplean gestágenos.

- ❖ Espesamiento del moco cervical, que hace que disminuya el volumen y aumente la celularidad y la viscosidad del moco, haciendo que se convierta en un "moco hostil". Este es el efecto más rápido en aparecer.
- ❖ Atrofia endometrial, provocando que el tamaño y el grosor de la mucosa endometrial no sea el adecuado para que se produzca la nidación de un óvulo fecundado. Este efecto provoca la aparición de irregularidades menstruales.
- ❖ Inhibición de la capacitación espermática.
- ❖ Disminución de la movilidad tubárica.

El implante subdérmico de Etonogestrel es una varilla única semirrígida de 44 mm de longitud y 2 mm de diámetro de un material plástico, acetato de etinil-vinilo (EVA), con 68 mg de Etonogestrel. Su efecto dura 3 años y se coloca en la cara interna del brazo no dominante. La liberación de hormona se modifica con el tiempo de uso. Tiene un índice de Pearl de 0,38 embarazos por cada 100 mujeres y año. (17).

El efecto secundario más frecuente, más consultado y el motivo más frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado. Es muy importante advertir a la mujer de su aparición, y con ello facilitamos mucho la tolerancia a dicho método y la continuidad posterior. No se ha demostrado que tenga influencia sobre la masa ósea y no hemos observado ganancia ponderal significativa. Observamos como efectos secundarios menores, los primeros meses de uso, la cefalea, el acné y la tensión mamaria.

Los implantes subcutáneos son los anticonceptivos más eficaces. Su tasa de fallos (embarazos por año de utilización) oscila alrededor del 0,1% y es incluso más baja que las de los métodos quirúrgicos, como la ligadura tubárica y la vasectomía., son muy seguros para la salud de las mujeres. Sus efectos secundarios son mínimos y no suponen grandes riesgos. Hay acumulada una larga experiencia con los implantes de Levonorgestrel. Con el

etonogestrel la experiencia es menor, pero parece igualmente seguro para la salud. Uno de los inconvenientes de los implantes son los cambios en el patrón de sangrado.

La principal causa de retirada de los implantes son los cambios en el patrón de sangrado, sobre todo los sangrados excesivos. Las retiradas se minimizan si se da previamente una información adecuada. La técnica de inserción de los nuevos implantes es poco compleja y se hace con rapidez. La retirada de los implantes tampoco reviste gran complejidad, pero es algo más dificultosa que la inserción, y requiere cierta destreza.

Los implantes, al no depender su eficacia del cumplimiento, son un método excelente para prevenir embarazos en la adolescencia. El perfil de las usuarias de los implantes es muy amplio: casi todas las mujeres que acepten los cambios en el patrón de sangrado. Ningún médico debe insertar un implante sin realizar una historia clínica adecuada y dar una información correcta a la mujer. (9)

Se han realizado más de 250 inserciones desde marzo de 2003 a octubre de 2004, y nuestra mayor experiencia con los implantes la hemos adquirido con Implanon, ya que es de comercialización muy reciente y empezamos a insertarlo en agosto de 2004. Es importante destacar que hacer una indicación correcta y asesorar adecuadamente a las mujeres es tan importante o más que manejar la técnica de inserción. El objetivo de este artículo es llevar a cabo una puesta al día sobre los implantes subcutáneos de gestágeno y describir unos primeros pasos para iniciar la inserción de implantes por médicos de familia en un centro de salud. (9)

Aunque hasta ahora no se había comercializado en España ningún otro implante, hay una amplia experiencia mundial con estos sistemas subcutáneos de liberación de gestágenos. El más popular, a pesar de ser muy seguro y eficaz, experimentó serios reveses por los cambios que provocaba en el patrón de sangrado y porque a veces era difícil de retirar, ya

que consistía en 6 varillas, algunas de las cuales a veces eran difíciles de localizar y/o extraer. Pero fue sobre todo una campaña de prensa y demandas las que provocaron la injusta retirada del en algunos países.

A nivel nacional a través del Ministerio de Salud Pública el acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva es considerada fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al considerar que estos no podrían ser alcanzados si no se progresa en lo relativo a la Planificación Familiar. Anualmente se podrían evitar miles de muertes maternas si las mujeres que no desean tener hijos utilizarían métodos anticonceptivos eficaces, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y neonatal considera a la Planificación Familiar como una de las principales estrategias para lograr las metas y propuestas.

La planificación familiar constituye una de las estrategias para alcanzar una Salud Sexual y Reproductiva plena, razón por la cual todos los individuos deberían acceder, elegir y beneficiarse del avance científico en lo referente a métodos anticonceptivos. La tarea es permanente si consideramos que generación tras generación siempre habrá gente que necesite planificación familiar, con todos sus componentes: control preconcepcional, anticoncepción y atención de infertilidad. (18)

A pesar de los esfuerzos emprendidos en los últimos años todavía existe una brecha en relación al acceso, al conocimiento de las opciones anticonceptivas y su utilización, muchas/os usuarias/os utilizan anticonceptivos para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones: falta de instrucciones claras acerca de uso, el no conseguir el método más adecuado de acuerdo a sus necesidades, el desconocimiento de efectos colaterales, en tal razón, se torna imprescindible contar con servicios de salud con

personal que brinde información clara y veraz, promoviendo que la decisión tomada sea voluntaria y basada en una información y asesoramiento adecuados. (16)

Para cubrir los requerimientos de las usuarias/os, promover la utilización de los servicios, aumentar el uso seguro y eficaz de los métodos anticonceptivos, se pone a disposición un componente normativo que esté acorde con las características de un programa efectivo de Planificación familiar, que brinda información técnica basada en evidencia científica, que se convierte en un documento de referencia, un asistente para la toma de decisiones y un recurso de capacitación para los proveedores en el campo de la planificación familiar. (19)

En cada unidad operativa de segundo nivel actualmente tienen como base en el Protocolo De Planificación Familiar, para manejar los métodos Anticonceptivos como es el caso del Implante Subdérmico de Etonogestrel, su colocación se realizará por el personal capacitado en la técnica de inserción, si no dispone de este personal, refiera a la paciente al nivel apropiado en que puedan realizar este procedimiento. Su colocación se puede hacer en cualquier momento durante la menstruación y si la usuaria aun no menstrua, puede colocarse cualquier día, siempre y de ausencia de embarazo). Indique el uso de preservativo por 7 días como respaldo.

Procedimiento de inserción de implantes subdérmicos.

- ❖ Solicite a la mujer que se coloque en posición sentada con el brazo apoyado en la mesa de examen descubierta la zona externa del brazo.
- ❖ Realice un examen de la zona para determinar lesiones o condiciones locales que contraindiquen la colocación del implante.
- ❖ Asepsia y antisepsia de la cara supero interna del brazo no dominante de la mujer.
- ❖ Realice la inyección de anestesia local (1-2 ml de lidocaína subcutánea en el área escogida. Realice una pequeña incisión de 3 mm con un bisturí.
- ❖ Introduzca el trócar entre la piel y el tejido celular subcutáneo.
- ❖ Estirar la piel alrededor del área de inserción para asegurar una inserción superficial justo debajo de la piel.

- ❖ Inserte cada implante de LNG justo debajo de la piel empujando el émbolo por el trocar. La usuaria puede sentir sensación de presión o de tironeamiento.
- ❖ Insertar sólo el extremo de la aguja ligeramente en ángulo de 20° y poner el aplicador en posición horizontal.
- ❖ Retire el émbolo de trocar, cargue un nuevo cilindro de implante y proceda de similar manera.
- ❖ Romper el sello del aplicador, girando el obturador 90°.
- ❖ Coloque los implantes en abanico, puede marcar previamente en la piel la dirección que deben seguir los cilindros.
- ❖ Fijar el obturador con una mano contra el brazo y con la otra mano retraer lentamente la cánula (aguja) fuera del brazo
- ❖ Verifique la ausencia del implante/s en la aguja insertora.
- ❖ Verifique siempre la presencia del implante/s mediante palpación.
- ❖ Sobre el sitio de entrada del implante se puede colocar un esparadrapo para afrontar los bordes.
- ❖ Habitualmente no es necesario colocar punto quirúrgico.
- ❖ Cubra el sitio de entrada con una gasa seca y envuelva a presión con una venda de gasa. (20)

Protocolo retiro del implante subdérmico.

- ❖ Solicite a la mujer exponga el sitio de remoción.
- ❖ Asepsia y antisepsia de la cara supero interna del brazo no dominante de la mujer.
- ❖ Realice la inyección de anestesia local (1-2 ml de lidocaína subcutánea) en el área escogida.
- ❖ Realice una pequeña incisión de 3 mm con un bisturí.
- ❖ Con una pinza hemostática finalmente localice el extremo del cilindro/s del implante y traccione suavemente hasta extraerlo.
- ❖ Repita el procedimiento para cada cilindro/s.
- ❖ Verifique la existencia de sangrado o dolor.
- ❖ Si la mujer lo desea indique el implante/s retirado/s para su total certeza y tranquilidad del retiro efectivo.
- ❖ Verificar siempre la ausencia del implante/s mediante palpación.

- ❖ Sobre la incisión se puede colocar un esparadrapo para afrontar los bordes. Habitualmente no es necesario colocar punto quirúrgico.
- ❖ Cubra la incisión con una gasa seca y envuelva a presión el brazo con una venda de gasa.
- ❖ Si los cilindros no son visibles o es muy difícil, dolorosa o hay sangrado durante la extracción, comunique a la usuaria la dificultad y disponga la referencia a otra unidad de mayor resolución; envíe con la paciente la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable.
- ❖ Verifique si hay sangrado, dolor, u otra molestia vasovagal antes de dar el alta.
- ❖ Instruya a la paciente sobre la atención pos retiro y/o inserción inmediata de nuevo implante, y la aparición de las señales de peligro: fiebre, dolor y/o sangrado.
- ❖ Registre en la historia clínica de la usuaria la fecha de retiro del Implante. Si el retiro fue por embarazo oriente a la consulta de control prenatal. (21)

Protocolo de visitas subsecuentes.

- ❖ Durante esta visita establezca si la mujer: Está utilizando el método correctamente.
- ❖ Presenta algún efecto secundario o problema con el método.
- ❖ Presentó problemas de salud durante el inicio del método sólo de progestágeno.
- ❖ Tiene inquietudes.
- ❖ Requiere de un mayor suministro de tabletas o inyecciones.
- ❖ Está satisfecha con el método que eligió.
- ❖ Requiere de consulta para prevención de cáncer ginecológico y mamario.
- ❖ Resuelva cualquier situación que se presente, aclare cualquier duda o pregunta, suministre en número adecuado el método, refuerce el uso correcto del método.
- ❖ Recuerde a la mujer (y su pareja) que el uso del Anticonceptivo Inyectable sólo de progestágeno puede ser a largo plazo sin problemas futuros.
- ❖ Si la mujer eligió el implante las consultas subsecuentes serán cada año o de acuerdo a sus necesidades.
- ❖ Recuerde a la mujer (y su pareja) que el uso de Implantes Subdérmicos pueden ser a largo plazo sin problemas futuros.
- ❖ Recalque la fecha y año en la que debe retirar y/o cambiar los implantes, siempre antes de que se quede sin protección hormonal anticonceptiva.

- ❖ Anticonceptivos de progestinas sola manejo de las visitas subsecuentes y problemas asociados. (22)

Protocolo de problemas asociados

- ❖ **NAÚSEA:** Aconseje la toma de la tableta con las comidas o al acostarse en la noche.
- ❖ **DOLOR DE CABEZA LEVE:** Indique a la mujer que puede tomar Acetaminofén 500 mg, o Ibuprofeno 200 a 400 mg o Aspirina 500 mg cada 6 horas.
- ❖ Si la cefalea se presenta en el lapso libre de tabletas aconseje continuar el uso.
- ❖ **AMENORREA:** Indique a la mujer que la ausencia o un mínimo goteo menstrual no es problema si ha tomado o se ha administrado de forma correcta el método.
- ❖ **GOTEO O SANGRADO IRREGULAR:** Probables causas: o falla en la toma, olvidos o demoras. o Vómito o diarrea severos. o Interacción medicamentosa: Rifampicina, anticonvulsivantes.
- ❖ Planificar el retorno de la mujer por más anticonceptivos antes de que se quede sin protección hormonal anticonceptiva. (23)

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Etonogestrel

2.3.2 Descripción general

El representante de los implantes a base de Etonogestrel consta de una sola varilla de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro mezclado con el polímero de acetato de etilen vinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años, contiene 68 mg de Etonogestrel, metabolito activo del desogestrel, este compuesto posee menor efecto androgénico y tiene mayor actividad progestacional que el Levonorgestrel. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día.

El índice de liberación es de 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de aproximadamente 35-45 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del primer año; 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$, al final del segundo año; y de 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad. (24)

2.3.3 Mecanismo de acción

El principal efecto anticonceptivo es la inhibición de la ovulación; por lo que se mantienen niveles bajos de FSH y estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical. En cierto grado, los anticonceptivos solos, a base de progestágeno, alcanzan su eficacia a través del efecto de inhibición de la ovulación a nivel hipotalámico y de la hipófisis.

La supresión de FSH y LH previene la ovulación, en consecuencia, el cuerpo lúteo está ausente y los niveles naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años. Aunque la ovulación está inhibida, aún puede estar presente una actividad ovárica sustancial, la cual se puede evaluar por medio de la medición de gonadotropinas y la vigilancia del desarrollo folicular, por ecografía. Con la presencia de folículos pre-ovulatorios que secretan

cantidades normales de estradiol, lo que sugiere una Bio-actividad normal durante el uso de Etonogestrel.

La administración de progestinas aumenta la viscosidad del moco cervical y contribuye a la eficacia anticonceptiva, a través de la inhibición de la penetración del esperma. Éste es un efecto adicional importante que contribuye a la eficacia anticonceptiva. Por otra parte durante el uso de este implante se observó una disminución del grosor del endometrio (promedio de 4 mm). En un estudio específico de la morfología se mostró que en la mayoría de las mujeres, el endometrio estaba inactivo o es débilmente proliferativo. (25)

El Etonogestrel es un gestágeno aparecido en los años 80 y 90, y llamado por algunos autores de tercera generación, aunque es más correcto clasificarlos dentro del grupo de los derivados de la testosterona. (25)

Etonogestrel es el metabolito biológicamente activo del desogestrel, un progestágeno que se utiliza comúnmente en los anticonceptivos orales. Su estructura se deriva de 19-nortestoterona y se une con una gran afinidad a los receptores de progesterona de los órganos blanco. La acción anticonceptiva es reversible, lo cual se confirma por la rápida reanudación de los ciclos menstruales normales una vez que se ha retirado el implante. Aunque Etonogestrel inhibe la ovulación, la actividad ovárica no se suprime completamente. Las concentraciones medias de estradiol permanecen por arriba del nivel observado al principio de la fase folicular. (25)

En un estudio de dos años en el que se comparó la densidad mineral ósea en 44 mujeres que utilizaban Etonogestrel con la de un grupo de control de 29 mujeres que utilizaban un dispositivo intrauterino, no se observaron efectos adversos sobre la masa ósea. Durante la utilización de Etonogestrel no se observaron efectos clínicamente importantes sobre el metabolismo de los lípidos. El uso de anticonceptivos que contienen progestágenos podría tener un efecto sobre la resistencia a la insulina y la tolerancia a la glucosa. También

se ha demostrado que las mujeres que utilizan Etonogestrel presentan frecuentemente periodos menstruales menos dolorosos.

2.3.4 Farmacocinética

2.3.4.1 Absorción

Después de la colocación el Etonogestrel se absorbe rápidamente en la circulación. Se alcanzan en 1 día concentraciones que inhiben la ovulación. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg. /ml) se alcanzan en un plazo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. Por lo tanto, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente durante los primeros meses. Al final del primer año se mide una concentración media de aproximadamente 200 pg. /ml (entre 150 y 261 pg. /ml), la cual disminuye lentamente a 156 pg./ml (entre 111 y 202 pg./ml) al final del tercer año. (26)

2.3.4.2 Distribución:

El Etonogestrel se une en un 95.5 a 99 % a las proteínas del suero, sobre todo a la albúmina y en menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y los totales son de 27 y 220 litros, respectivamente, y cambian poco durante el tiempo de toda la utilización del implante subdérmico de Etonogestrel.

2.3.4.3 Metabolismo:

El Etonogestrel es objeto de hidroxilación y reducción. Los metabolitos están de tal manera conjugados a sulfatos y glucoronidos. Los estudios que se han realizado en animales demuestran que la circulación entero-hepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica que mantiene el Implante Subdérmico con el principio activo de Etonogestrel.

2.3.4.4 Eliminación:

Después de la administración del Etonogestrel, la semivida de eliminación media es de aproximadamente 25 horas y la depuración del suero de 23 aproximadamente 2.5 litros por hora. Tanto la depuración como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción del Etonogestrel y de sus metabolitos, ya sea en forma de esteroides libres o de conjugados, se lleva a cabo por vía urinaria y fecal.

Después de la administración oral del desogestrel a mujeres durante la lactancia, el metabolito activo Etonogestrel se secreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0.37-0.55. Basándose en estos datos, se estima que por Kg de peso del bebé, ingeriría un máximo del 2.6 al 3.7 % de la dosis diaria (expresada por kg de peso de la madre) (27)

2.3.5 Farmacodinamia

2.3.5.1 Útero

En el útero, su principal tejido diana, los gestágenos funcionan principalmente como un antiestrógeno, disminuyendo el número de receptores de estrógenos nucleares, más probablemente a través de la disminución de los receptores de estrógenos y aumentando la actividad de la 17-hidroxisteroide dehidrogenasa, produciendo una conversión del estradiol a estrona, un estrógeno biológicamente más débil. Estos cambios producen un menor estímulo endometrial inducido por los estrógenos. (28)

3.4.2 Modificaciones del patrón de Sangrado Vaginal:

Durante la utilización de un anticonceptivo de sólo-progestágeno, los sangrados vaginales pueden volverse más frecuentes o tener una mayor duración en algunas mujeres, mientras que en otras el sangrado puede ser incidental o totalmente inexistente. Estos cambios frecuentemente constituyen una razón para que la mujer rechace el método. La

aceptación del patrón de sangrado puede mejorarse ofreciendo a las mujeres que escogen Etonogestrel una asesoría cuidadosa. La evaluación del sangrado vaginal debe efectuarse según las necesidades y puede incluir un examen para descartar una patología ginecológica o el embarazo.

2.3.5.2 Desarrollo Folicular:

Con todos los anticonceptivos hormonales a dosis bajas, se produce el desarrollo folicular y, a veces, el folículo puede seguir creciendo más allá del tamaño que alcanzaría durante un ciclo normal. Generalmente con Etonogestrel estos folículos hipertrofiados desaparecen espontáneamente y frecuentemente son asintomáticos; sin embargo, en algunos casos, se acompañan de dolor abdominal leve. Raramente requieren una intervención quirúrgica.

2.3.5.3 Tejido mamario:

La interpretación de los datos relacionada a los efectos de los gestágenos usados en la terapia hormonal sustitutiva en el tejido mamario es polémica. Recientemente se ha sugerido que la exposición a la progesterona está asociada, contrariamente a lo que se creía, con una tasa de proliferación más alta en el tejido mamario. La mayoría de los datos deriva de estudios con gestágenos más antiguos que, cuando se combinan con ciertas dosis de estrógenos, pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama comparado con estrógenos solos. (28)

2.3.5.4 Sistema renina-angiotensina-aldosterona

Los estrógenos, cuando se administran vía oral, promueven la síntesis hepática de numerosas proteínas, incluyendo al angiotensinógeno (previamente denominado sustrato de renina plasmática). El sistema renina angiotensina- aldosterona tiene un papel crítico en la regulación de los fluidos corporales, del sodio y del potasio séricos, y de la tensión arterial a través del estímulo mediado por la angiotensina de la producción de aldosterona, que actúa en el riñón para conservar el sodio y el potasio.

2.3.5.5 Perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos.

La coadministración de un gestágeno con los estrógenos podría contrarrestar los cambios beneficiosos de los estrógenos sobre los lípidos séricos, particularmente si se derivan de la 19-nortestosterona, ya que los gestágenos con propiedades androgénicas revierten parcialmente el aumento de HDL colesterol visto con los estrógenos. “Sin embargo, la progesterona natural, los derivados de la 19-progesterona y la drospirenona no afectan a los niveles de HDL-colesterol.” (11)

La intolerancia a la glucosa y la hiperinsulinemia son factores de riesgo muy conocidos para la enfermedad cardiovascular. La insulina es un estímulo potente del crecimiento celular endotelial y también regula la actividad del receptor de las LDL. Los estudios de terapia hormonal combinada han mostrado variaciones en la respuesta al test de tolerancia a la glucosa según las propiedades androgénicas del gestágeno usado, comportándose, como neutros hacia el metabolismo de los hidratos de carbono, los gestágenos no androgénicos.

2.3.6 Efectividad

En relación a la efectividad del implante de Etonogestrel, UpToDate en su estudio Etonogestrel Contraceptive Implant 2012 (29), menciona que el implante de Etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización en eficacia. Darney y colaboradores (2009) analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de Etonogestrel fue

bien tolerado y efectivo: no se produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción.

El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada. La efectividad del implante de Etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con más de 130 por ciento de su peso corporal ideal (índice de masa corporal mayor que 30kg/m²) y puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de Etonogestrel (ejemplo, los inductores de las enzimas hepáticas).

Una cualidad muy importante en el uso de cualquier método anticonceptivo es la eficacia (30). En un total de 2,362 mujeres usuarias de Etonogestrel y en un total de 73,429 ciclos, no se han observado embarazos, por lo tanto, este implante tiene una muy alta eficacia anticonceptiva, con un índice de Pearl de 0.25, con una tasa de falla menor al 0.1%.sin embargo los datos existentes al momento son inconsistentes para hacer una afirmación de la relación existente entre edad, peso y efectividad del implante de Etonogestrel.

2.3.7 Ventajas

Entre las ventajas encontradas en la usuarias de implantes de Etonogestrel están: Alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, mínimo requerimiento médico una vez insertado, niveles bajos, estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos, rápida reversibilidad con la interrupción y que no requiere ningún cuidado o precaución especial por parte de la usuaria una vez que se ha colocado el implante anticonceptivo, además de no interferir de manera alguna con el desarrollo normal del encuentro sexual. (31)

2.3.8 Desventajas

El costo inicial de estos métodos es elevado, si es usado como método anticonceptivo a largo plazo, estos pueden resultar costo-efectivos, de lo contrario si las tasas de interrupción son altas y en un período muy corto de tiempo luego de la inserción, constituyen una opción muy costosa. Otra de las desventajas es que requieren de personal formalmente capacitado para la inserción del implante.

2.3.9 Tasa de continuidad

En relación a las tasas de continuación para los implantes a base de Etonogestrel la revisión sistemática de Cochrane efectuada en el año 2007 reveló que no existen diferencias significativas entre los implantes de LNG y Etonogestrel en un período de 4 años, sin embargo si existen diferencias en relación a la tasa de continuidad de la usuarias de implantes de Etonogestrel en relación a la zona geográfica en la que viven, así se observó que las usuarias de implantes de Etonogestrel que viven en países en desarrollo tuvieron hasta un 90.6% de continuación a los dos años en comparación a las usuarias que viven en países desarrollados quienes mostraron un 55.4% de continuación en el mismo período de tiempo. (32)

2.3.10 Efectos secundarios

En relación a los efectos hormonales no relacionados con el patrón menstrual la revisión Cochrane 2007 cita a Urbancsek 1998 quien ya había combinado los datos de siete ensayos realizados por el productor (Organon) e indica que los efectos secundarios hormonales más frecuentes fueron acné 18,5% , cefaleas 16,8%, dolor mamario 9,8% y aumento del peso corporal 6,5 % . (32)

En relación a los efectos metabólicos, específicamente relacionados con el metabolismo de los lípidos, los estudios son muy limitados pero no han reportado cambios

significativos en cuanto a los niveles de colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL, LDL, ni apolipoproteínas.¹³ Por otra parte Lidegaard, et al. 2012, realiza un estudio epidemiológico a partir de datos obtenidos del registro de Dinamarca (2001 al 2010) no halló un mayor riesgo de eventos arteriales entre 24.954 usuarios de implantes en comparación con más de 9 millones de no usuarias de implantes de Etonogestrel.

Hubo tres eventos de accidente cerebro vascular trombótico entre los usuarios, la incidencia de 12/100.000 personas al año (RR 0,88, IC del 95% 0.28-2.72) y tres eventos de infarto de miocardio entre las usuarias, la incidencia de 12/100.000 personas al año (RR 2,14, IC del 95% 0,69 a 6,65%). De esta forma estudios epidemiológicos de gran tamaño no han identificado un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio o enfermedad tromboembólica venosa en usuarias de implantes de Etonogestrel y ninguno de estos casos ocurrieron en los ensayos en los que se basó la aprobación del producto.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) consideraron que los anticonceptivos exclusivamente a base de progestina representan una opción razonable de anticonceptivos para las mujeres con factores de riesgo o antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa.

Posteriormente los datos publicados en el estudio de Lidegaard, 2012 apoyan esta conclusión. Esta recomendación difiere del inserto del implante de Etonogestrel que muestra como una contraindicación para su uso los casos de trombosis actual o pasada. Etonogestrel es el metabolito biológicamente activo de la progestina sintética desogestrel. La controversia sigue siendo si desogestrel o sus derivados pueden estar asociados con un mayor riesgo de tromboembolia venosa en comparación con otras progestinas.

La evidencia de este aumento del riesgo proviene de estudios de los anticonceptivos orales donde desogestrel se administra en combinación con etinilestradiol, en lugar de solo desogestrel como en el implante. En cuanto al metabolismo de los carbohidratos se ha

observado un incremento de los niveles de insulina durante estudios de tolerancia a la glucosa, lo cual sugiere una leve resistencia a la insulina. (33)

En lo referente a la hemostasia y función tiroidea, no existen datos que sugieran cambios clínicamente relevantes. (29) Los implantes de anticonceptivos de liberación prolongada no inducen la pérdida ósea significativa, a pesar de la creación de un estado relativamente hipoestrogénico y en contraste con otros métodos anticonceptivos de progestina, medroxiprogesterona de depósito.

Mediante el análisis de los 11 estudios realizados por Darney y col. (2009) resume que el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8% en los EE.UU. y Europa, pero sólo un 3.7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. El patrón de sangrado puede variar desde amenorrea, sangrado irregular y sangrado prolongado. Con el uso de este método, la discontinuación por estos tipos de trastornos es mayor en Europa y Canadá, que en otros países. Los tipos de sangrado más frecuentes son amenorrea y episodios de sangrado-goteo, con una incidencia de 20.8 a 26.1%.

Es este respecto la revisión Cochrane (2007) evaluó los trastornos de sangrado relacionados con el implante de Etonogestrel, mediante períodos de referencia en el cual cada período correspondía a 90 días según lo recomendado por Belsey en 1986 para describir los patrones de hemorragia vaginal, reportando que durante el primer período de referencia la hemorragia frecuente y prolongada fueron los patrones más frecuentes y luego del cuarto intervalo de referencia las usuarias notificaron con mayor frecuencia amenorrea. (32)

En relación a la interrupción del método debido a hemorragia vaginal Cochrane (2007) informó diferencias significativas según la zona geográfica, así las mujeres europeas presentaron mayor probabilidad de interrumpir el uso por debido a trastornos menstruales (30%) en comparación con las mujeres de Asia Meridional (0.9%), por otra parte el patrón

de hemorragia irregular constituyó el patrón menos aceptable mientras que amenorrea rara vez constituyó causa de abandono. (32)

A pesar de que no existen pruebas concluyentes en relación a los efectos de las progestinas en la inhibición del deseo sexual, múltiples estudios reportan una disminución de la libido en las usuarias de implantes de Etonogestrel, las frecuencias de presentación son variables. Urbancsek en su estudio acerca de los efectos adversos no menstruales en las usuarias de implantes de Etonogestrel identifica 15.9% de disminución de la libido en la población chilena. (34)

Por su parte Croxato en su estudio acerca de la eficacia y seguridad del implante de Etonogestrel, identifica frecuencias de disminución de la libido de 1% en la población Húngara a los 2 años de uso y 0% a los tres años de uso en la misma población, mientras reporta también un 4.8% en la población general. (35)

En relación a síntomas relacionados con la esfera psicológica los estudios identifican una serie de patologías como nerviosismo, depresión, ansiedad, cambios de humor, labilidad emocional, específicamente los datos más llamativos y claros a este respecto son los reportados por Croxatto quien identifica nerviosismo en 29.9% de las usuarias chilenas de implantes de Etonogestrel y 1% en poblaciones europeas. (35)

2.3.11 Efectos durante la lactancia

Los efectos de Etonogestrel en cuando a duración de la lactancia, composición de la leche materna y crecimiento infantil están muy bien establecidos y son tranquilizadores. Se conoce que en un infante con alimentación a base de leche materna exclusiva cuya madre usa un implante recibe alrededor de un nanogramo diario, es decir una cantidad mucho

menor que los infantes cuyas madres usan progesteronas inyectables que reciben alrededor de un microgramo diario. (36)

2.3.12 Interacciones medicamentosas

Los medicamentos o productos a base de hierbas que inducen ciertas enzimas CYP3A4, pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos hormonales de progestina o aumentar el sangrado.

2.3.13 Contraindicaciones

Entre las contraindicaciones absolutas para el uso de implantes anticonceptivos a base de Etonogestrel están: Embarazo conocido o sospechado, antecedentes o historia actual de trombosis o desordenes tromboembólicos, tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa, sangrado genital anormal no diagnosticado, cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado y reacción alérgica a algunos de los componentes. (33)

2.3.14 Método de inserción de Etonogestrel.

- ❖ La inserción debe realizarse bajo condiciones asépticas. La paciente deberá estar acostada sobre la espalda con su brazo no dominante volteado hacia afuera y con el codo doblado.
- ❖ Debe colocarse en la parte interna del brazo (brazo no dominante) 6 a 8 cm por arriba del codo en el canal entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial). Marque el sitio de inserción y limpie el sitio de inserción con un desinfectante.
- ❖ Administre un anestésico en atomizador o inyecte 2 ml de lidocaína (al 1%) justo por debajo de la piel a lo largo del canal de introducción del implante.
- ❖ Retire de su envase el aplicador desechable estéril que lleva el implante. Verifique visualmente la presencia del implante dentro de la parte metálica de la cánula (aguja).

- ❖ Si el implante sobresale de la aguja regréselo a su posición original golpeando suavemente la parte de plástico de la cánula. Preserve la esterilidad de la aguja y del implante.
- ❖ En caso de contaminación se debe usar otro paquete con un nuevo aplicador estéril.
- ❖ Hasta la colocación del implante mantenga el aplicador con la aguja dirigida hacia arriba para prevenir que se caiga. Con el pulgar y el índice estire la piel alrededor del sitio de inserción. Introduzca la aguja en el espacio entre el bíceps y el tríceps (surco bicipital medial) directamente bajo la piel lo más cerca de la superficie dándole una angulación mínima y en forma paralela a la superficie de la piel levantándola con la punta de la aguja. Inserte la aguja en toda su longitud.
- ❖ Mantenga la cánula paralela a la superficie de la piel. Si el implante se coloca demasiado profundo podría ser más difícil retirarlo en el futuro.
- ❖ Rompa el sello del aplicador oprimiendo el soporte del obturador. Gire el obturador 90° respecto a la cánula. Sujete firmemente el obturador contra el brazo. Con la mano libre jale lentamente la cánula hacia fuera del brazo inmovilizando el obturador en su lugar.
- ❖ Este procedimiento es totalmente opuesto a una inyección en la que se empuja el émbolo mientras se sujeta y fija la jeringa.
- ❖ Mantenga el obturador en su lugar y de manera simultánea jale la cánula dejando el implante insertado en el brazo. Palpe el implante para verificar que esté bien puesto. Aplique una gasa estéril con un vendaje de presión (ligera) para evitar la formación de equimosis.

2.3.15 Método de extracción del implante de Etonogestrel:

- ❖ Localice el implante mediante palpación y marque el extremo distal. Lave el área y aplique un desinfectante.
- ❖ Anestesia el sitio donde localizó el extremo del implante con 0.5-1 ml de lidocaína (al 1%). En ese sitio se efectuará la incisión. Aplique el anestésico justo por debajo del implante. Su aplicación arriba del implante provoca edema de la zona que puede dificultar su localización y extracción.
- ❖ Haga una incisión de 2 mm de longitud en sentido longitudinal del brazo en el extremo distal del implante. Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta

que la punta sea visible. Sostenga el implante con unas pinzas de preferencia pinzas de mosquito y extráigalo jalándolo suavemente.

- ❖ Si el implante está encapsulado se deberá hacer una incisión en la cubierta de tejido fibroso para poder retirar el implante con unas pinzas. Si la punta del implante no es visible introduzca suavemente la pinza en la incisión para sujetar el implante. Con una segunda pinza diseque cuidadosamente el tejido alrededor del implante antes de retirarlo. Cierre la incisión con una sutura de mariposa y aplique una gasa estéril con un vendaje de presión suave para evitar las equimosis.

2.4 Marco Ético- Legal.

2.4.1 La Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, (...). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.";

Art. 66...Se reconoce y garantiza a las personas "El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras .El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuantos hijos tener.

2.5 Matriz de operacionalización de variables

2.5.1 Características sociodemográficas.

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Cada una de las características que determinan el estilo de vida de las usuarias.	Porcentaje de características mayoritarias que tengan significancia en la investigación.	<p>Edad actual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15-20 años 2. 21-25 años 3. 26-35 años 4. 36 años y mas <p>Estado civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda

			4. Divorciada 5. Unión libre Etnia 1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Indígena Educación 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
--	--	--	---

2.5.2 Efectos Secundarios.

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes a un determinado tratamiento.	Efectos secundarios producidos por el implante de Etonogestrel.	Porcentaje de efectos secundarios producidos por el implante de Etonogestrel. colocados a mujeres en edad fértil atendidas en	1. Acné () 2. Cefalea() 3. Amenorrea () 4. Sangrado prolongado () 5. Metrorragia () 6. Aumento de peso ()

		Subcentro de Salud De San Antonio.	7. Disminución del apetito () 8. Trastorno de ánimo () 9. Disminución de la libido () 10. Nauseas () 11. Vómitos () 12. Alopecia () 13. Dolor en el sitio del implante () 14. Reacción en el sitio del implante () 15. Todas las respuestas
--	--	------------------------------------	---

CAPITULO III

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación.

Este es un estudio que conto con la revision documentada, a partir de historias clinicas, de campo por que se efectuaron visitas domiciliarias ,cualitativo y cuantitativo , transversal y retrsospectivo .

3.2 Diseño de la investigación

En esta investigación se utilizara un diseño que contara con la revisión documentada a partir de la obtención de datos relevantes que nos proporciona el documento legal que es la historia clínica ,ya que se va a realizar en función de las variables ,después se observará el fenómeno en su entorno natural para luego ser analizado. Se pretende utilizar un diseño de corte transversal ya que se va a efectuar en un tiempo definido Enero – Octubre del 2014.

3.3 Lugar de estudio.

La investigación será llevada a cabo en las instalaciones del Subcentro de Salud De San Antonio en el tiempo establecido.

3.4 Población de estudio.

Esta investigación pretende obtener como población todas aquellas mujeres en edad fértil quienes han optado como método anticonceptivo la utilización del Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg.

3.5 Muestra

La Muestra asciende a 112 usuarias que se colocaron el implante subdérmico en el Subcentro de Salud De San Antonio de Ibarra, durante los meses de Enero- Octubre del 2014.

Mientras que a 60 usuarias se realizó visitas domiciliarias, en donde se aplicó el instrumento de investigación que es la encuesta para determinar una de las variables: Efectos secundarios.

Así mismo 6 profesionales quienes nos colaboraron en la aplicación de la encuesta cuyo objetivo fue conocer cómo se está realizando la promoción de este método anticonceptivo, considerando los criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- ❖ Usuarias del Subcentro de Salud De San Antonio que utilizan el Implanon como método anticonceptivo.
- ❖ Mujeres atendidas en esta unidad de salud.
- ❖ Mujeres en edad fértil a las que se les realizó la visita domiciliaria y se les aplicó la encuesta.
- ❖ Profesionales encuestados que laboran en esta unidad de salud.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- ❖ Mujeres en edad fértil que utilizan otro método anticonceptivo.
- ❖ Usuarias a las que no se realizó visitas domiciliarias. Por cambio de domicilio y falta de actualización de datos en la historia clínica.
- ❖ Profesionales de salud que laboran en la unidad, a los que no se aplicó la encuesta.

3.6 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas empleadas se basaron en la recolección de datos, obtenidos a partir de historias clínicas, adaptados a las características sociodemográficas y efectos secundarios a partir del uso del Implante de Etonogestrel.

El instrumento de recolección de datos, realizo a través de una encuesta previamente validada, por el Dr. Jesús Molina Prometeo de la Facultad Ciencias de la salud, en donde se pretende identificar el nivel de conocimientos del Implante como método anticonceptivo y así determinar características clave para el desarrollo de esta investigación.

En forma cuantitativa se requiere determinar, la incidencia en la presentación de efectos secundarios, relacionados con el uso del implante subdérmico, clasificándolos con base en el número de frecuencia de los mismos y sistema orgánico afectado.

Se realizó a demás una encuesta a los profesionales que laboran en esta unidad de salud para identificar como se realiza la promoción, consejería y educación a la paciente en el manejo de efectos secundarios de este método anticonceptivo. Posteriormente el análisis estadístico se realizara a partir de los instrumentos impuestos en esta investigación.

3.7 Análisis e interpretación

Para la tabulación de los datos se utilizara la proyección de análisis en el sistema operativo de Spss pasw statistics versión 20, los mismos que serán expuestos en tablas para cuyo análisis, se calcularan frecuencias relativas. La información se presentara además a través de tablas con sus respectivos análisis e interpretaciones.

3.8 Validez y confiabilidad

El instrumento que se validara a partir de la obtención de los datos exploratorios del documento legal como es la Historia Clínica de las usuarias que adoptaron el Implante De Etonogestrel como método anticonceptivo , misma que cuenta con sustentación a partir de otras investigaciones realizadas en otros países y ciudades.

CAPITULO IV

4 Análisis.

Edad de las usuarias que seleccionaron el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014.

Tabla 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	3	2,7	2,7	2,7
15	7	6,3	6,3	8,9
16	13	11,6	11,6	20,5
17	9	8,0	8,0	28,6
18	11	9,8	9,8	38,4
19	13	11,6	11,6	50,0
20	7	6,3	6,3	56,3
21	3	2,7	2,7	58,9
22	5	4,5	4,5	63,4
23	2	1,8	1,8	65,2
24	3	2,7	2,7	67,9
25	9	8,0	8,0	75,9
Válidos 26	1	,9	,9	76,8
27	5	4,5	4,5	81,3
28	4	3,6	3,6	84,8
29	3	2,7	2,7	87,5
30	1	,9	,9	88,4
31	2	1,8	1,8	90,2
32	3	2,7	2,7	92,9
34	1	,9	,9	93,8
35	2	1,8	1,8	95,5
38	1	,9	,9	96,4
40	1	,9	,9	97,3
42	3	2,7	2,7	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: En la tabla estadística podemos apreciar que la edad de mayor interés en la colocación del Implante subdérmico de Etonogestrel, oscila entre los 14 y 19 años representando el 50% de la muestra en estudio, comparable a los resultados de Urbancsek, que incluyó en su estudio pacientes entre 18 y 22 años y reporta una edad promedio en la población chilena de 28.6 años, mientras identifica en 29.2 años la edad promedio para la población europea (34). Por su parte el estudio realizado por Mastor, en una población malaya, cuya paciente más joven fue de 21 años y la mayor de 48 años, reporta una edad promedio de las usuarias de 34.7 años. (37). Croxatto por su parte, reporta una edad

promedio de las usuarias de 29 años con un rango de edades entre 18 a 41 años. (35). Se puede manifestar que esta variable puede modificarse en función de incluir a todas las usuarias, que desean acceder a este método anticonceptivo a partir de la difusión de conocimientos de los aspectos importantes del mismo.

Número de hijos de las usuarias que usan el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014.

Tabla 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	23	20,5	20,5	20,5
2	10	8,9	8,9	29,5
Válidos 3	74	66,1	66,1	95,5
4	5	4,5	4,5	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: En esta tabla podemos apreciar que de la muestra total, el 66,1% de usuarias que utilizan el implante subdérmico, son aquellas que tienen un promedio de 3 hijos, mientras que en menor porcentaje se encuentran usuarias con 4 hijos con un 4,5%, vale hacer énfasis que en esta tabla el porcentaje perteneciente a las adolescentes que tienen un hijo representa el 20,5%. Con los datos hallados en este estudio, en el Subcentro de Salud De San Antonio se da prioridad a adolescentes, y mujeres que tengan el promedio mínimo de un hijo, a la accesibilidad a este dispositivo, no obstante se debería considerar la promoción a mujeres en edad fértil, independiente de estas características.

Escolaridad de las usuarias que usan el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014.

Tabla 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos PRIMARIA	13	11,6	11,6	11,6
SECUNDARIA	95	84,8	84,8	96,4
SUPERIOR	4	3,6	3,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Se observa que el 11,6% de las usuarias que utiliza el Implante de Etonogestrel como método anticonceptivo tienen estudios secundarios, seguido del 84,8% representando a las mujeres que tienen un nivel primario de estudios, y en un 3,6% pertenecen al nivel superior, mientras que haciendo la comparación respectiva Mastor mientras que Mastor. (37), reporta que el 42% de las usuarias contaban con estudios superiores. Como se puede notar, son las mujeres en edad fértil con una educación secundaria las que mayor interés demuestran por realizar Planificación Familiar, en tanto que en las mujeres con una instrucción básica su interés es reducido para adoptar un método de Planificación Familiar, como consecuencia de su bajo nivel educativo.

Ocupación de las usuarias que usan el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de Salud San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014.

Tabla 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
QQDD	76	67,9	67,9	67,9
COMERCIANTE	20	17,9	17,9	85,7
Válidos ESTUDIANTE	12	10,7	10,7	96,4
Total	112	100,0	100,0	100,0

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Mediante esta tabla se puede llegar a la determinación que el 67,9% de las usuarias que utilizan el implante subdérmico como método anticonceptivo se dedican a actividades domésticas, mientras que el menor porcentaje son empleadas representadas por el 3,6%.

Estado civil de las usuarias que han hecho uso del Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014.

Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	70	62,5	62,5	62,5
CASADA	25	22,3	22,3	84,8
Válidos VIUDA	3	2,7	2,7	87,5
UNION LIBRE	14	12,5	12,5	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: La apreciación de esta tabla determina que la mayor incidencia en un 62,5% de usuarias que utiliza el implante como método anticonceptivo son solteras, seguido de las casadas con un 22,5%, mientras que en menor porcentajes son viudas con el 2,7% y en un 12,5% pertenecen a unión libre. Como se puede notar las mujeres solteras acuden con mayor frecuencia, a realizar la Planificación Familiar, debido a que tienen una vida sexual activa y por ende se genera el mayor riesgo a tener un embarazo no planificado.

Actualmente usted se encuentra utilizando el implante subdérmico?

Tabla 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	94	83,9	83,9	83,9
Válidos NO	18	16,0	16,0	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Mediante esta tabla podemos observar que el 83,9% de usuarias que acudieron a colocarse el implante subdérmico en nuestro periodo en estudio, siguen usando el mismo como método de Planificación Familiar, mientras que un 16% de la muestra ya no utilizan o dejaron de utilizarlo por diferentes razones.

**RECOLECCIÓN DE DATOS A PARTIR DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS
USUARIAS, A QUIENES SE REALIZO LA VISITA DOMICILIARIA.**

Estado civil de las usuarias encuestadas que seleccionaron el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014

Pregunta N°1: Estado civil de las usuarias

Tabla 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	24	40	40	40
Casada	13	21,6	21,6	61,6
Válidos Unión libre	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: Mediante el análisis de esta tabla se puede dar a conocer que el 40% de las usuarias que seleccionaron el Implante Subdérmico de Etonogestrel, como método anticonceptivo y fueron encuestadas, a partir de la visita domiciliaria son solteras, las usuarias en unión libre con el 38.3 %, mientras que las casadas representan un 21,6%.

Nivel de instrucción de las usuarias encuestadas que seleccionaron el Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, atendidas en el Subcentro de San Antonio en el periodo de Enero a Octubre del 2014

Pregunta N°2: Escolaridad de las Usuaris.

Tabla 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	6	6	10	10

Secundaria	44	73,3	73,3	83,3
Superior	10	16,6	16,6	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: En esta tabla de datos en donde se analiza, otra variable presentada en la encuesta como lo es la escolaridad, se puede identificar que la mayor incidencia se encuentra en las usuarias que cursan con estudios secundarios en un 73.3%, mientras que las usuarias cuya formación educativa equivale a la superior en un 16,6%, y finalmente tan solo el 6 % corresponde al nivel de escolaridad primario.

Conocimiento acerca de métodos de anticoncepción par parte de las usuarias encuestadas.

Pregunta N°3: ¿Qué método anticonceptivo conoce?

Tabla 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Anticonceptivos de Barrera	28	46,6	46,6	46,6
Anticonceptivos Orales	3	5,0	5,0	51,6

Anticonceptivos Inyectables	12	20,0	20,0	71,6
Anticonceptivos Subdérmicos	15	25,0	25,0	96,6
Anticonceptivos Intrauterinos	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Mediante esta tabla se puede visualizar los conocimientos que tiene las usuarias encuestadas en función a la planificación familiar, en lo que respecta a anticonceptivos de barrera en un 46,6%, seguido por los anticonceptivos subdérmico en un 25%, los inyectables en un 20%, los métodos anticonceptivos orales en un 5%, y con un nivel bajo de conocimientos se encuentran los dispositivos intrauterinos en un 3%.

Razones porque la usuaria hizo selección de este método de Planificación Familiar.

Pregunta N°4: ¿Por qué eligió el Implante de Etonogestrel (IMPLANON) como método anticonceptivo?

Tabla 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válidos	Efectividad	18	30,0	30,0	30,0
	Comodidad	17	28,3	28,3	58,3
	Seguridad	20	33,3	33,3	91,6
	Recomendación de otras personas	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: A partir de los parámetros formulados en esta pregunta se determina que, las usuarias quienes seleccionan el Implante de Etonogestrel como método anticonceptivo son aquellas que eligen a este dispositivo por su Seguridad en un 33,3%, por la Efectividad en un 30%, por Comodidad en 28,3%, y como Recomendación por parte de otras personas en un 8,3%.

Aspectos tratados por el especialista a la usuaria en lo que se refiere a planificación familiar.

Pregunta N°5: En la consulta de planificación familiar ha recibido consejería en lo que se refiere a:

Tabla 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Métodos anticonceptivos	21	35,0	35,0	35,0
Eficacia del método seleccionado	16	26,6	26,6	61,6
Efectos secundarios	18	30,0	30,0	91,6
Ventajas	1	1,6	1,6	93,2
Desventajas	1	1,6	1,6	94,8
Controles Subsecuentes	1	1,6	1,6	96,4
Complicaciones	2	3,2	3,2	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: En esta tabla llegamos a la apreciación que el 35%, de usuarias quienes han recibido consejería en lo que respecta a planificación familiar acerca de métodos anticonceptivos, el 30% sobre efectos secundarios, el 26,6% en lo que respecta a la eficacia del método seleccionado, el 3,2% acerca de complicaciones, y finalmente el 1,6% a ventajas, desventajas y efectos adversos, determinándose que no se está manejando la consejería de igual nivel a todos los parámetros establecidos en específico a la importancia de los controles subsecuentes.

Tabla 12.Inserccion del Implante de Etonogestrel.

Pregunta N°6: Que profesional de salud realizo el procedimiento de inserción del implante subdérmico:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Médico	28	46,6	46,6	46,6
Obstetriz	26	43,3	43,3	89,9
Enfermera	0,0	0,0	00,0	89,9
Válidos de Internos/as de medicina	6	10,0	10,0	99,9
Otros	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Según los datos obtenidos a partir de la revisión de las encuestas se logra determinar que el mayor porcentaje corresponde al 46,6% de Médicos realizaron el procedimiento de inserción del Implante de Etonogestrel, el 43,3% del profesional obstetriz el 10% a Internos de medicina.

Tabla 13.Control subsecuente.

Pregunta N°7: ¿El profesional que le coloco el implante subdérmico, manifestó que regrese al control subsecuente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Semanal	0,0	0,0	0,0	0,0

Mensual	3	5,0	5,0	5,0
A los 3 meses	1	1,6	1,6	6,6
A los 6 meses	0,0	0,0	0,0	6,6
Al año	0,0	0,0	0,0	6,6
No menciono	56	93,3	93,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: en esta tabla se analiza que la mayor incidencia de esta pregunta radica que el 93,3%, el profesional no menciona la importancia de los controles subsecuentes en la consejería de planificación familiar, tan solo el 5% menciona el control mensual, y el 1.6% en el control a los tres meses.

Efectos Secundarios presentados por las usuarias que seleccionaron el Implante de Etonogestrel como Método de planificación Familiar.

Pregunta N°8: Seleccione el efecto secundario que usted ha presentado con mayor frecuencia.

Tabla 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cefalea	10	16,6	16,6	2,7
Ciclos menstruales prolongados	28	46,6	46,6	63,2
Aumento de peso	8	13,3	13,3	76,5
Irritabilidad	5	8,3	8,3	84,8
Válidos Disminución del deseo sexual	3	5,0	5,0	89,8
Nauseas	4	6,6	6,6	96,4
Reacción en el sitio del implante	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: En la apreciación de esta tabla se establece que dentro de la frecuencia de efectos secundarios el 46,6% se le atribuye a los ciclos menstruales prolongados, el 16,6% a cefalea, el 13,3% al aumento de peso, el 8,3% a irritabilidad, el 6,6% a náuseas, el 5% a la disminución del deseo sexual, y tan solo el 3,3% a la reacción en el sitio del implante, tomando en cuenta que la primera causa del retiro del Implante de Etonogestrel corresponde a irregularidades en el ciclo menstrual, con respecto a los signos y síntomas percibidos por las pacientes, la revisión Cochrane 2007, identifica como los principales efectos secundarios en las usuarias del implante de Etonogestrel: acné, cefalea, mastalgia, aumento de peso (2) y disminución de la libido en la población europea mientras que en usuarias chilenas, identifica malestar psicológico.

Realización de controles subsecuentes:

Pregunta N°9: ¿Usted acudió a un control después de la colocación del implante subdérmico?

Tabla 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Semanal	0	0,0	0,0	0,0
Mensual	5	8,3	8,3	8,9
A los 3 meses	4	6,6	6,6	14,9
Válidos A los 6 meses	8	13,3	13,3	28,2
Al año	2	3,3	3,3	31,5
No	41	68,3	68,3	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: El 68,3% de usuarias no acude a los controles subsecuentes, debido a que se no se le da la importancia necesaria, el 13,3%, regresa a la consulta a los 6 meses después de presentar con mayor incidencia los efectos secundarios, tan solo el 8,3% regresa al mes, el 6,6% a los tres meses.

Numero de usuarias que se retiraron el Implante Subdérmico antes del término de eficacia del mismo.

Pregunta N°10: ¿Se retiró el implante subdérmico antes del término de eficacia del mismo?

Tabla 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Semana	0	0,0	0,0	0,0
Mes	0	0,0	0,0	0,0
A los 3 meses	0	0,0	0,0	0,0
Válidos A los 6 meses	1	2,0	2,0	2,0
Al año	2	3,0	3,0	5,0
No	57	95,0	95,0	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: El porcentaje de usuarias que continúan usando el Implante de Etonogestrel en su mayoría corresponde al 95%, las usuarias que se retiraron este dispositivo, es en un 3% al año, mientras que el 2% a los 6 meses.

**RECOLECCION DE DATOS A PARTIR DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS
PROFESIONALES DE SALUD QUIENES LABORAN EN ESTA UNIDAD
OPERATIVA.**

Consejería de Planificación Familiar.

Pregunta N°1: ¿En la consejería de planificación, usted promociona el implante subdérmico como método anticonceptivo, indique en qué casos?

(Señale una sola respuesta)

Tabla 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres en edad fértil	0	0	0	0
Adolescentes	0	0	0	0
Madres adolescentes	0	0	0	0
Madres con un hijo	0	0	0	0
Madres con 2 hijos	0	0	0	0
Madres con más de 3 hijos	0	0	0	0
Todas las respuestas	7,0	7,0	7,0	100,0
Total	7,0	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANALISIS: Mediante esta tabla observamos que el 100% de los profesionales de salud que laboran en esta unidad operativa, promocionan el implante de Etonogestrel como prioridad a los casos antes mencionados.

Consejería respecto al Implante de Etonogestrel como Método Anticonceptivo

Pregunta N°2: ¿Indique que comprende su consejería con respecto a este método anticonceptivo?

Tabla 16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Acceso al método	0	0	0	0
Eficacia	0	0	0	0
Efectos secundarios	0	0	0	0
Ventajas	0	0	0	0
Desventajas	0	0	0	0
Complicaciones	0	0	0	0
Todas las respuestas	7,0	7,0	7,0	100,0
Total	7,0	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: Mediante esta tabla podemos observar que el 100% de los profesionales encuestados, que colocan el implante subdérmico a las usuarias, enfocan su consejería hacia la eficacia, los efectos secundarios, ventajas, desventajas y complicaciones que se presentaran durante el uso del implante subdérmico.

Efectos secundarios presentados con mayor frecuencia por la usuaria, evidenciados por el profesional de salud en la consulta.

Pregunta N°3: De los siguientes efectos secundarios que se presentan, señale el más frecuente que se ha presentado a las usuarias.

(Señale una sola respuesta)

Tabla 17

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acné	1	14,2	14,2	14,2
Menstruación irregular	2	28,5	28,5	42,6
Ciclos menstruales prolongados	1	14,2	14,2	56,1
Válidos Aumento de peso	1	14,2	14,2	71,0
Disminución del deseo sexual	1	14,2	14,2	85,2
Irritabilidad	1	14,2	14,2	100,0
Todos	0	0	0	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 20.

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: Mediante esta tabla podemos observar que los efectos secundarios que más han sido identificados por los profesionales el más relevante con un 28,5% se presentan la menstruación irregular, mientras que con un 14,2% afirman que también se presenta Acné, ciclos menstruales prolongados, aumento de peso, disminución del deseo sexual e irritabilidad.

Estrategias para la implementación de la consejería dirigida a las usuarias.

Pregunta N°4: Cuál de las siguientes estrategias cree usted que se deberían implementar para fortalecer la consejería hacia las usuarias con lo que respecta a este método anticonceptivo.

(Señale una sola respuesta)

Tabla 18

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Facilitar guías informativas	0	0	0	0
Capacitaciones a las usuarias	2	28,5	28,5	28,5
Reforzar la consejería	4	57,1	57,1	85,6
Visitas domiciliarias	1	14,2	14,2	100,0
Todos	0	0	0	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: Mediante esta tabla podemos observar que el 57,1% de los profesionales están de acuerdo en que se debería reforzar la consejería como estrategia de información para las usuarias que utilizan el implante como método anticonceptivo.

Pregunta N°5 ¿Cree usted que la consejería con respecto al implante subdérmico de Etonogestrel, podría orientar a la usuaria a evitar el retiro temprano del mismo, antes de terminar su efectividad?

Tabla 19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	57,14	57,14	57,14
Válidos No	3	42,8	42,8	100,0
Total	7	100,0	100,0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 20

Elaborado por: Katerin Navarrete, Javier Ramírez.

ANÁLISIS: Mediante la siguiente tabla podemos observar que el 57,14% de los profesionales de salud de esta unidad, creen que si influye para el retiro del implante subdérmico, y el 42,8% afirma que la consejería que se brinda antes de realizar la inserción del implante no influye en el retiro del mismo.

4.1 DISCUSION

Esta investigación se encamino a identificar los efectos secundarios presentados por las usuarias que seleccionaron el Implante de Etonogestrel como método anticonceptivo, que acudieron al Subcentro de Salud De San Antonio, durante este periodo de tiempo, y así establecer una comparación con los reportados con la literatura internacional. Como otro de los objetivos específicamente planteados, fue determinar si las características sociodemográficas influyen significativamente en la percepción de los efectos secundarios, y si estas constituyen la principal razón de abandono prematuro antes del término de eficacia del mismo.

La edad de usuarias quienes hacen uso de este dispositivo es entre 16 a 19 años comparable a los resultados de Urbancsek, que incluyó en su estudio pacientes entre 18 y 22 años y reporta una edad promedio en la población chilena de 28.6 años, mientras identifica en 29.2 años la edad promedio para la población europea. (34)

Por su parte el estudio realizado por Mastor, en una población malaya, cuya paciente más joven fue de 21 años y la mayor de 48 años, reporta una edad promedio de las usuarias de 34.7 años. (37) “Croxatto por su parte, reporta una edad promedio de las usuarias de 29 años con un rango de edades entre 18 a 41 años.” (35)

Tomando en cuenta que el promedio de edad de las usuarias del Implante de Etonogestrel en este caso, probablemente obedece a la accesibilidad gratuita del dispositivo, como estrategias tomadas en nuestro país para lograr la planificación familiar responsable, y la reducción de la tasas de embarazos no deseados.

Por su parte el Colegio Americano De Ginecología y Obstetricia en el 2012, publico un comité de opinión respaldando el uso de anticonceptivos reversibles de larga acción (LARC) , en vista de la alta tasa de embarazos adolescentes no deseados, además de enfatizar

la seguridad de su uso , ya que no se observó un incremento en el riesgo de infertilidad , así como tampoco mayor dificultad en cuanto a su colocación y retiro, sumado a los altos niveles satisfacción y continuación a los 12 meses , mostrado por este tipo particular de usuarias.

En cuanto a otras variables citadas como lo es la escolaridad en nuestro estudio se identificó que el 95 % de usuarias, cuentan con nivel de instrucción secundario, mientras que Mastor 2011. (37) Reporta que el 42% de las pacientes contaban con estudios superiores.

Los efectos secundarios que generan gran relevancia en este estudio fueron: irregularidades en el ciclo menstrual, con mayor incidencia ciclos prolongados, cefalea, aumento de peso, irritabilidad, nauseas, disminución del deseo sexual y reacción en el sitio del implante.

Con respecto a los signos y síntomas percibidos por las pacientes, la revisión Cochrane 2007, identifica como los principales efectos secundarios en las usuarias del implante de Etonogestrel: irregularidades en el patrón menstrual, aumento de peso, cefalea, aumento de peso y disminución de la libido en la población europea mientras que en usuarias chilenas, identifica malestar psicológico. (32)

Al momento de comparar la frecuencia de presentación de signos y síntomas entre las pacientes de nuestro estudio con lo reportado por la literatura internacional, se observa una diferencia de las cifras reportadas por Urbancsek en las cifras arrojadas por el estudio en poblaciones europeas, mientras que en el mismo estudio, (34) Las cifras encontradas en el análisis de la usuarias chilenas, especialmente en cuanto a la frecuencia de presentación de aumento de sangrado , aumento de peso y cefalea son coincidentes con lo hallado en nuestro estudio, por su parte el autor del estudio utilizado para la comparación, atribuye estas diferencias a la influencia de factores culturales, sociales y ambientales sobre las poblaciones en estudio. (32)

En lo concerniente a la intención de abandono de las usuarias, se observó que las pacientes que padecieron oligomenorreas, cefalea y ganancia de peso mayor al 10% de su peso basal, presentaron mayor intención de abandono del método, este incremento de peso en nuestras pacientes fue del 15.5%, en contraste con el estudio de Urbancsek que reportó bajo el mismo parámetro un 20.7 % (34).

Resulta importante destacar que en el estudio realizado por Urbancsek se determinó que las principales causas de discontinuación del método fueron la ganancia de peso (13% - 9%) respectivamente, hecho que coincide con los hallazgos de nuestro estudio en el cual se observa mayor riesgo de abandono por parte de las pacientes que presentaron ganancia de peso, aunque en nuestro estudio no se contempló el análisis de la principal causa de abandono sino que se relacionó las variables con la intención de abandono del método por parte de las pacientes, determinándose que las pacientes con aumento significativo de peso tienen mayor riesgo de abandono del método.

Por su parte la revisión Cochrane 2007, identificó que durante el cuarto y octavo período de referencia, cuyo período de tiempo corresponde a 12 meses luego de la colocación, las usuarias del implante de Etonogestrel notificaron sangrados prolongados como la irregularidad menstrual más frecuente, hecho que coincide con lo hallado en nuestro estudio en el mismo período de tiempo. Debemos puntualizar que para la evaluación de las irregularidades menstruales se siguieron las definiciones estándar de la OMS para cada patrón de hemorragia vaginal, el tiempo mínimo de exposición al implante fue definido en 90 días, lapso de tiempo que constituye un período de referencia, en base al cual se han realizado la mayor parte de estudios a este respecto.

Se identificó que las pacientes que presentan cefalea y náusea presentan mayor riesgo de padecer malestar psicológico y a su vez la presencia de malestar psicológico les predispone a presentar disminución de la libido.

Finalmente este estudio enriquece su sustentación en vista de que se llegó al hallazgo de que está fallando la consejería en cuanto a las características importantes del implante de Etonogestrel, haciendo énfasis en la importancia que genera los controles subsecuentes observándose que en la HCL no se manejan estos parámetros, ya que también encontramos insatisfacción por parte de la usuaria encuestada en lo que se refiere a consejería, mientras que en la encuesta dirigida a los profesionales los mismos manifiestan que si se lleva a cabo estas normas. Se determinó que no se enfatiza la importancia de realizar el seguimiento respectivo en función del apareamiento de efectos secundarios tempranos o tardíos a partir de la implementación de los controles subsecuentes, en muchos de los casos el profesional de salud puede orientar a la usuaria para que esta acuda a la unidad de salud a fin de evitar el retiro temprano de este dispositivo, pero en la realidad las usuarias no regresan sino hasta presentar alguna complicación, esto difiere de otros estudios en donde no dan la significancia que requiere el mismo aspecto.

4.2 CONCLUSIONES

- ❖ Las características sociodemográficas de las usuarias que fueron incluidas en nuestro estudio, muestra gran preferencia a mujeres adolescentes y también en baja proporción a mujeres adultas, multíparas, con pareja estable, que tienen estudios secundarios, y que han hecho uso del Implante de Etonogestrel como Método Anticonceptivo además las mismas, no influyen significativamente en la percepción de los efectos secundarios.

- ❖ La comparación de los resultados obtenidos en nuestra investigación y los de la literatura de referencia, permite identificar que la frecuencia de aparición de efectos secundarios en las usuarias tienen similitud en la población latinoamericana, específicamente en lo que respecta a irregularidades en el ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso, irritabilidad, náuseas y disminución del libido, siendo las mismas causa del retiro temprano antes del tiempo de eficacia de este método anticonceptivo.

- ❖ Se identificó que la consejería en planificación familiar es fundamental, puesto que la usuaria decide el método de planificación, que se ajuste a sus necesidades, en tal razón se torna imprescindible que el personal de salud guíe a la usuaria, en este caso se realicen los controles subsecuentes, para dar seguimiento a los efectos que pueden surgir tras la utilización de este dispositivo.

4.3 RECOMENDACIONES

- ❖ El Ministerio De Salud a través de la realización de diversos programas, debe dar lugar a la implementación de múltiples estrategias que permitan al personal de salud llegar con los conocimientos necesarios a la usuaria en este caso enfocarse en planificación familiar señalando los riesgos, beneficios de los métodos anticonceptivos en específico del Implante de Etonogestrel.

- ❖ Se debería recomendar la selección del Implante de Etonogestrel, como método anticonceptivo, a todas las mujeres en edad fértil ya que está demostrado su alta efectividad además de considerar su periodo de larga eficacia, y comodidad pero tomando en cuenta la importancia de la realización de los controles subsecuentes, en función de identificar los efectos secundarios a tiempo.

- ❖ Se recomienda que el Subcentro de Salud de San Antonio genere la importancia de la implementación de capacitaciones constantes, dirigidas a los profesionales y usuarias con la finalidad de brindar asesoría en aspectos que generan gran interés como es la planificación familiar.

CAPITULO V

5 PROPUESTA

CAPACITACION DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO, ACERCA DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN ESTA UNIDAD OPERATIVA.

5.1 JUSTIFICACIÓN

Posteriormente después de haber realizado nuestra investigación , y de los hallazgos obtenidos se logró la identificación de varios parámetros no considerados importantes, pero que constituyen relevancia en función de la utilización del implante de Etonogestrel , seleccionando como método anticonceptivo, además de querer contribuir en la mejoría de prestación de servicios de salud en este ámbito, nos hemos visto en el deseo de plantear una guía informativa dirigida para este grupo humano a cerca de Métodos de Planificación Familiar con un enfoque más amplio en lo que respecta al Implante de Etonogestrel.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

El implante de Etonogestrel es uno de los métodos anticonceptivos de mayor selección, debido a que se compone de hormonas que generan larga duración. Es un dispositivo de uso reciente además de contar con una gran eficacia, que se opta al momento de contar con una planificación responsable, evitando el embarazo durante un tiempo prolongado.

Este dispositivo surge tras la búsqueda del dispositivo ideal, el que se adapte a las características y necesidades de la usuaria, el mismo que debe contar con alta seguridad y mínimos efectos secundarios.

5.3 OBJETIVOS

5.3.1 OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Realizar la capacitación correspondiente y dirigida a profesionales que laboran en esta unidad de salud con la finalidad de mostrar un enfoque más amplio en lo que respecta al Implante de Etonogestrel, y así educar a la usuaria en la atención oportuna de la aparición de efectos secundarios.

5.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Implementar nuevas estrategias de consejería para lograr una adecuada difusión de conocimientos a la usuaria en lo que respecta a Planificación Familiar.
- ❖ Promover la atención oportuna ante el apareamiento de los efectos secundarios originados tras el uso del Implante de Etonogestrel, y así evitar el retiro prematuro antes del término de eficacia del mismo.
- ❖ Brindar capacitaciones constantes en estos temas que generan gran interés pero sobre todo, mejorar la prestación de servicios de salud.

5.4 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La capacitación y la entrega de la guía informativa se llevaran a cabo en las instalaciones del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, con la finalidad de llevar a cabo la propuesta planteada en esta investigación.

5.5 FACTIBILIDAD

La utilización de esta estrategia genera factibilidad en vista de los hallazgos que hemos venido encontrando a lo largo de esta investigación, con el propósito de conocer la frecuencia de presentación de los efectos secundarios del implante de Etonogestrel utilizado como método anticonceptivo.

5.6 DESCRIPCIÓN

5.6.1 ACTIVIDADES

- ❖ Exposición de riesgos, beneficios y manejo de los efectos secundarios producidos por la colocación de los implantes subdérmico como método anticonceptivo.
- ❖ Capacitación acerca de aspectos importantes después del uso del Implante de Etonogestrel.
- ❖ Entrega de guías informativas al personal de salud.

5.6.2 RECURSOS

5.6.2.1 HUMANOS

- ❖ Investigadores
- ❖ Personal de salud que labora en esta unidad de salud.
- ❖ Interesados

5.6.2.2 MATERIALES

- ❖ Guía informativa.
- ❖ Papelería
- ❖ Sistema Informático
- ❖ Transporte

5.6.2.3 INFRAESTRUCTURA:

- ❖ Instalación designada por el Subcentro de Salud De Sn Antonio.

5.7 CRONOGRAMA DE LA CAPACITACIÓN

5.7.1 ACTIVIDADES

- ❖ Elaboración de la capacitación.
- ❖ Presentación de la capacitación
- ❖ Exposición de los efectos secundarios tras el uso del Implante de Etonogestrel como Método de Planificación Familiar.
- ❖ Retroalimentación.
- ❖ Entrega de la guía informativa previamente elaborada.

5.8 IMPACTO

Mediante la capacitación proporcionada, y la guía a entregar se pretende enfatizar la importancia que genera el ámbito de la planificación familiar, proporcionando un enfoque amplio en lo que respecta al Implante de Etonogestrel.

5.9 GLOSARIO DE TERMINOS

- ❖ **Aborto:** Es la interrupción y finalización prematura del embarazo.

- ❖ **Anticonceptivos:** Fármacos o métodos que se oponen o impiden el embarazo.
- ❖ **Contracepción:** Prevención de la fecundación o conjunto de procedimientos utilizados con el fin de evitar un embarazo.
- ❖ **Etonogestrel:** Es una progestina esteroideo utilizado en los anticonceptivos hormonales, especialmente el implante subdérmico.
- ❖ **Fecundidad:** Es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie.
- ❖ **Fertilidad:** Es la posibilidad fisiológica de procrear.
- ❖ **Implanon:** Es el nombre de un implante subdérmico insertado justo por debajo de la piel del brazo de una mujer con el fin de prevenir el embarazo y que funciona por tres años consecutivo y consiste en una barra de 4 cm por 2 mm y contiene 68 miligramos de la progestina Etonogestrel.
- ❖ **Inhibir:** Suspender transitoriamente una función o actividad del organismo mediante la acción de un estímulo adecuado.
- ❖ **Menstruación:** es el sangrado que las mujeres tienen cuando el ovulo que fue expulsado del ovario para ser fecundado no es fertilizado.
- ❖ **Progestina:** Es un progestágeno sintético que tiene efectos progestínicos similares a la progesterona. Los dos usos más comunes de las progestinas son para la anticoncepción hormonal
- ❖ **Subdérmico:** Dícese de la estructura de un órgano que se halla situado debajo de la dermis.

6 BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2012 [cited 2015 Enero 24. Available from: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdermicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como metodos efectivos de prevencion del embarazo. Ultima version ed. Bahamondes , editor. Ginebra: Bahamondes; 2008.
3. Montenegro E, Lara R, Velasquez A. Implantes Anticonceptivos. Mexico; 2005.
4. Howe. Implanon. Amsterdam; 2000.
5. RCOG. Venous tromboembolism and hormonal contraception. royal college and obstetricians and gynaecologist. 2009;; p. 26-519.
6. Vasquez M, Valle MF, Pulla A, Chamorro L. Investigacion y analisis de los protocolos manejados por el ministerio de salud en referencia y contrareferencia. In Pinto , editor. Investigacion y analisis de los protocolos manejados por el ministerio de salud en referencia y contrareferencia. Ibarra: Pinto; 2009-2010. p. 8.
7. Alvarez M, Inga F. Participacion Comunitaria para el mejoramiento de la Calidad de Atencio en el Subcentro de Salud de San Antonio. Ibarra, 2006. In Alvarez , editor. Participacion Comunitaria para el mejoramiento de la Calidad de Atencio en el Subcentro de Salud de San Antonio. Ibarra, 2006. Ibarra: Alvarez; 2006. p. 42-43.
8. Barbato WT CJ. ratado de la anticoncepcion. Tratado de anticoncepcion Corpus. 2004;; p. 3-41, 90-93, 117-118 y.
9. UD. U. Nuevas opciones de anticonceptivos. Population Report. Population Reporte. 9, 70-2. ;; p. 2005.

- 10 Rehan N IACI. *European Journal of Contraception and reproductive health care*. *European Journal of Contraception and reproductive health care*. 2000;; p. 113.
- 11 B. A. long-acting progestogens. *B. Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2. 2002;; p. 169-79.
- 12 I. S. risks and benefits, advantages and disadvantages or. *Drug Safety*. 2003;; p. 305 59.
- 13 Coutinho EM DJACBI. multicenter clinical trial on the efficacy and acceptability. In *Coutinho EM DJACBI. multicenter clinical trial on the efficacy and acceptability*. Mexico: SA; 1996. p. 121 5.
- 14 Power J FRCF. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy.. *Cochrane Database Syst Rev*.. 2007;; p. 3.
- 15 Arribas Mir L DVSSRA. Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno.. *Aten prim*. 2004;; p. 499-503.
- 16 Organizacion Mundial de la Salud. Estudios e investigacion. *Estudios e investigacion*. 2009 Junio; I(12).
- 17 Huber J WR. Pharmacokinetics of Implanon. An integrated analysis. *Contraception*. *Contraception*.. 2004;; p. 433.
- 18 Rodriguez Espinel J. Analisis de la Politica Publica. In Rodriguez Espinel J. Analisis de la Politica Publica. Bogota: Andrade; 2011. p. 45.
- 19 Cuasquer L. Plan Nacional de Reduccion Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal. In *Presentacion del Plan Nacional de Reduccion Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal*; 2012; Tulcan. p. 67.
- 20 Faculty of Sexual And Reproductive Healthcare. Clinical Effectiveness Unit. *Progesteron-only implants*. London (UK). In *Clinical Effectiveness Unit. Progesteron-only implants*. London (UK);; 2014; London. p. 55.

- 21 Fam J. Guideline. Contraceptive choices for breastfeeding women. Estudio. Illinois: Universidad de Illinois, Repord Health Care; 2009.
- 22 Sociedad Española de Contracepcion. Actualizacion del Manejo Clinico de los Anticonceptivos hormonales. In Actualizacion del Manejo Clinico de los Anticonceptivos hormonales; 2005; España. p. 12.
- 23 Neulen J, Thaler C, Birkhauser M, Braendle W, Keller L, Mueck A. Contraception Adolescence and perimenopause. Estudio. Washitong:, Health; 2011.
- 24 IPPF. Progestagen Implants. Progestagen Implants. 2000 April; II(34).
- 25 Morrison N, Kaitu'u-Lino T, Fraser I, Salamonsen L. The long-term actions of etonogestrel and levonorgestrel on decidualized and non-decidualized endometrium in a mouse model mimic some effects of progestogen-only contraceptives in women. [Online].; 2007 [cited 2015 Enero 23. Available from: <http://www.reproduction-online.org/content/133/1/309.full.pdf+html>.
- 26 Sivin I, Nash H, Waldman S. Popcouncil. [Online].; 2002 [cited 2014 Diciembre 21. Available from: http://www.popcouncil.org/pdfs/jadelle_monograph.pdf.
- 27 Farmacopedia. Farmacopedia. [Online].; 2013 [cited 2014 12 I9. Available from: www.farmacopedia.com.mx/farmacocinetica_y_farmacodinamia/implanon.htm.
- 28 Lello S. Bago. [Online].; 2013 [cited 2014 12 23. Available from: www.bago.com/bagoarg/biblio/ginecoweb555htm.
- 29 K4Health. Fphanbook. [Online].; 2013 [cited 2015 Enero 12. Available from: www.fphandbook.org.
- 30 Darney P, Ziernan M. etonogestrel Contraceptive Implant. [Online].; 2012 [cited 2013 Febrero 24. Available from: http://www.uptodate.com/contents/etonogestrel-contraceptive-implant?source=search_result&search=Etonogestrel+contraceptive+implant&selectedTitle=1~37.

- 31 Lidegaard O, Jensen A. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. In Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception.; 2012; England. p. 366.
- 32 Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdermicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como metodos eficaces de prevencion del embarazo. Library The Cochrane. 2008 Febrero; III(3).
- 33 Ministerio de Salud Perú. Ministerio de Salud Perú. [Online].; 2012 [cited 2014 Diciembre 29. Available from: www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5cuploaded%5cpdf/14-12_implante_etonorgestrel_68mg.pdf.
- 34 Urbansek J. An Integrated Analysis of Nonmenstrual Adverse Events with Implanon.. Estudio. Houston.; Contraception; 1998.
- 35 Croxatto H, Urbansek J, Massai R, Coelingh B. Van Beek A and the Implanon Study Group. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. California: University North of California, Human Reproduction; 2001.
- 36 Gurtcheff S, Turok D, Stoddard G, Murphy P, Gibson M, Jones K. Lactogenesis after early postpartum use of the contraceptive implant: a randomized controlled trial. Estudio. California: University, Obstet Gynecol; 2011. Report No.: IV.
- 37 Mastor A, Lay K. Users Perceptives on Implanon in Malaysia. Open access Journal of Contraception. 2011 Marzo; II(79).
- 38 Philips CJ.. Economic analysis of long term reversible contraceptives. Focus on Implanon. Pharmacoeconomics. 2000 Mayo 07;; p. 17(2):209-21.

7 ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



OBJETIVO: El objetivo de responder a esta encuesta es identificar datos que servirán para resolver variables, de nuestro tema de trabajo de grado “EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL 68 mg EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - IBARRA EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014.”, las respuestas serán utilizadas con fines netamente académicos.

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS QUE HAN SELECCIONADO EL USO DEL IMPLANTE DE ETONOGESTREL DE 68 mg COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN EL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO DE IBARRA EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014.

INTRUCCIONES: lea detenidamente la pregunta y elija una sola respuesta, usted debe utilizar esfero gráfico y marcar con una (X) o un visto.

EDAD:

1. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS:

- 1. Soltera:
- 2. Casada:
- 3. Divorciada:
- 4. Viuda:
- 5. Unión Libre:

2. ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS:

- 1. Básica:
- 2. Bachillerato:
- :
- 3. Superior:

3. ¿CUAL METODO ANTICONCEPTIVO USTED CONOCE?

(Elija una sola respuesta)

1. ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA:

❖ Condón masculino:

❖ Condón femenino:

2. ANTICONCEPTIVOS ORALES:

❖ Combinados (MICROGYNON)

❖ Solo de progestágenos:

❖ (MICROLUT)

3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES:

❖ Mesigyna:

4. ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS:

❖ Implanon:

❖ Jadelle:

5. ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS:

❖ T de cobre:

❖ Diu hormonal:

6. OTROS:

.....

4. ¿POR QUÉ ELIGIÓ EL IMPLANTE DE ETONOGESTREL (IMPLANON) COMO METODO ANTICONCEPTIVO?

(Elija una sola respuesta)

1. Efectividad:

2. Comodidad:

3. Seguridad

4. Recomendación de otras personas:

5. EN LA CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR, HA RECIBIDO CONSEJERIA EN CUANTO SE REFIERE A:

(Elija una sola respuesta)

- 1. Métodos anticonceptivos:
- 2. Eficacia del método seleccionado:
- 3. Efectos secundarios:
- 4. Ventajas:
- 5. Desventajas:
- 6. Controles subsecuentes:
- 7. Complicaciones:

6. QUE PROFESIONAL DE SALUD REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

(Elija una sola respuesta)

- 1. Médico:
- 2. Obstetrix:
- 3. Enfermera:
- 4. Internos/as medicina:
- 5. Otros:

7. ¿EL PROFESIONAL QUE LE COLOCÓ EL IMPLANTE SUBDERMICO, LE MANIFESTO QUE REGRESE AL CONTROL SUBSECUENTE DEL MISMO?

(Elija una sola respuesta)

- 1. Semanal:
- 2. Mensual:
- 3. A los 3 meses:
- 4. A los 6 meses:
- 5. Al año:
- 6. No menciono:

8. SELECCIONE EL EFECTO SECUNDARIO MAS FRECUENTE QUE SE HA PRESENTADO TRAS EL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO:

(Elija una sola respuesta)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Acné: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cefalea, migraña: | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menstruación irregular | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ciclos menstruales prolongados | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ciclos menstruales disminuidos | <input type="checkbox"/> |
| 6. Disminución del apetito: | <input type="checkbox"/> |
| 7. Aumento de peso: | <input type="checkbox"/> |
| 8. Disminución de peso: | <input type="checkbox"/> |
| 9. Irritabilidad | <input type="checkbox"/> |
| 10. Depresión : | <input type="checkbox"/> |
| 11. Disminución del deseo sexual: | <input type="checkbox"/> |
| 12. Nauseas: | <input type="checkbox"/> |
| 13. Vómitos: | <input type="checkbox"/> |
| 14. Caída de cabello: | <input type="checkbox"/> |
| 15. Reacción en el sitio del implante: | <input type="checkbox"/> |
| 16. Otros:..... | |

9. ¿USTED ACUDIO A UN CONTROL DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Semanal: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mensual: | <input type="checkbox"/> |
| 3. A los 3 meses: | <input type="checkbox"/> |
| 4. A los 6 meses: | <input type="checkbox"/> |
| 5. Al año: | <input type="checkbox"/> |
| 6. No | <input type="checkbox"/> |

10. ¿SE RETIRÓ EL IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTES DEL TIEMPO DE TÉRMINO DE EFICACIA DEL MISMO?

- 1. Semana:
- 2. Mes:
- 3. A los 3 meses:
- 4. A los 6 meses:
- 5. Al año:
- 6. No

GRACIAS POR SU COLABORACION



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



OBJETIVO: El objetivo de responder a esta encuesta es identificar datos que servirán para resolver variables, de nuestro tema de trabajo de grado “EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ETONOGESTREL 68 mg EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN ANTONIO - IBARRA EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2014.”, las respuestas serán utilizadas con fines netamente académicos.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO EN LICENCIATURA DE ENFERMERIA, ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES QUIENES LABORAN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO.

1. ¿EN LA CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR, USTED PROMOCIONA EL IMPLANTE SUBDERMICO COMO METODO ANTICONCEPTIVO, INDIQUE EN QUE CASOS?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Mujeres en edad fértil | <input type="checkbox"/> |
| 2. Adolescentes | <input type="checkbox"/> |
| 3. Madres adolescentes | <input type="checkbox"/> |
| 4. Madres con un hijo | <input type="checkbox"/> |
| 5. Madres con 2 hijos | <input type="checkbox"/> |
| 6. Madres con más de tres hijos | <input type="checkbox"/> |
| 7. Todas las respuestas | <input type="checkbox"/> |

2. ¿INDIQUE QUE COMPRENDE SU CONSEJERÍA CON RESPECTO A ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

(Señale una sola respuesta)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Acceso al método | <input type="checkbox"/> |
| 2. Eficacia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Efectos secundarios | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ventajas | <input type="checkbox"/> |
| 5. Desventajas | <input type="checkbox"/> |
| 6. Complicaciones | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tiempo de efectividad | <input type="checkbox"/> |
| 8. Signos de alarma | <input type="checkbox"/> |
| 9. Controles subsecuentes | <input type="checkbox"/> |
| 10. Todas las respuestas | <input type="checkbox"/> |

3. ¿DE LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS QUE SE PRESENTAN, SEÑALE EL MAS FRECUENTE QUE SE HA PRESENTADO A LAS USUARIAS.

(Señale una sola respuesta)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Acné: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cefalea, migraña: | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menstruación irregular | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ciclos menstruales prolongados | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ciclos menstruales disminuidos | <input type="checkbox"/> |
| 6. Disminución del apetito: | <input type="checkbox"/> |
| 7. Aumento de peso: | <input type="checkbox"/> |
| 8. Disminución de peso: | <input type="checkbox"/> |
| 9. Irritabilidad | <input type="checkbox"/> |
| 10. Depresión : | <input type="checkbox"/> |
| 11. Disminución del deseo sexual: | <input type="checkbox"/> |
| 12. Nauseas: | <input type="checkbox"/> |
| 13. Vómitos: | <input type="checkbox"/> |
| 14. Caída de cabello: | <input type="checkbox"/> |
| 15. Reacción en el sitio del implante: | <input type="checkbox"/> |

4. ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS CREE USTED QUE SE DEBERÍAN IMPLEMENTAR PARA FORTALECER LA CONSEJERÍA HACIA LAS USUARIAS CON LO QUE RESPECTA A ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

(Señale una sola respuesta)

- 1. Facilitar guías informativa
- 2. Capacitaciones a las usuarias
- 3. Reforzar consejería
- 4. Visitas domiciliarias

5. ¿CREE USTED QUE LA CONSEJERIA CON RESPECTO AL IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL, PODRIA ORIENTAR A LA USUARIA A EVITAR EL RETIRO TEMPRANO DEL MISMO, ANTES DE TERMINAR SU EFECTIVIDAD?

A) SI

B) NO

GRACIAS POR SU COLABORACION.



REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO.



OBTENCION DE DATOS A PARTIR DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.