

DEDICATORIAS

JENNY CITLALI DE LEON PEREZ

Este trabajo va dedicado como primer lugar y especialmente a Dios por la sabiduría por darme fuerza para cumplir mis sueños por cada bendición y oportunidad de auto superación por guiarme por el buen camino y darme las fuerzas para seguir adelante para culminar esta etapa profesional.

A MIS PADRES:

Quienes son parte fundamental en mi vida por su apoyo incondicional, consejos, confianza motivación y todo su amor, gracias a mi madre Roselva Pérez Ramírez por darme la vida, por enseñarme que jamás me debo que rendir y alcanzar mis metas, gracias a mi padre Noé De León Bernardo que hace un año el partió a un lugar mejor y donde quiera que el este, sé que está muy orgulloso de mi, gracias papi por enseñarme a volar y siempre serás mi modelo a seguir, al hombre que admiro y deseo convertirme te amo papi y me haces mucha falta.

A MIS HERMANOS:

Gracias a mis hermanos Yandri De León Pérez y Noé De León Pérez por el amor y el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi trayectoria en mi etapa profesional por darme ánimos y confiar en mí y por estar en cada momento.

A MI COMPAÑERA DE TESIS:

Por colaborar de forma indirecta en la realización de mi investigación y por los aportes que recibí gracias por su empeño y esfuerzo que pusimos en el trabajo de investigación, donde nos divertimos, reímos, enojamos, lloramos, nos estresamos y desvelarnos pero hoy sé que valió la pena toda nuestra entrega Lorena Marisela Vázquez Gómez.

LORENA MARISELA VAZQUEZ GOMEZ.

GRACIAS A DIOS:

Especialmente y eternamente agradecida con Dios quien ha estado conmigo en los momentos tan difíciles de mi vida!! Es quien me ha dado fuerzas en seguir adelante con mi carrera. Gracias a las obras maravillosas que él ha puesto en mi camino, es quien me ha abierto una y varias puertas mientras otras se cierran. Todo se lo debo a él.

A ROBERTTONY GONZALEZ HERNANDEZ:

Especialmente a mi novio es la persona que siempre ha estado apoyándome en todos los sentidos. Es la primera persona y el único que cree en mí, la persona que me dice; puedes hacer todo lo que te propongas, es quien ha sido mi psicólogo mientras me llegan los bajones, todo el apoyo la confianza y amor que me ha brindado me ha ayudado a seguir adelante y terminar esta meta que me propuse.

A MI MAMA:

A ella le doy gracias por estar en mi vida y por ser el motivo de mi superación, doy gracias a Dios a que mi mamá exista en mi vida y a ella le doy gracias por darme esta vida que hoy en día la estoy aprovechando.

A HUMBERTO RODRIGUEZ TEVERA Y HUMBERTO RODRIGUEZ.

Gracias a don tito y a tito por permitirme estar laborando en su restaurante medio tiempo y los fines de semana siempre me han ayudado en esa manera para así yo pagar mis mensualidades estoy muy agradecida con ellos porque han formado parte de mi vida. Son unas grandes personas, las más empáticas que haya visto y conocido gracias les doy por que hoy en día estoy culminando mis estudios gracias a su apoyo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4 HIPÓTESIS.....	15
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	15
1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
CAPÍTULO II	20
2. MARCO DE REFERENCIA.....	20
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.3 MARCO TEÓRICO.....	33
2.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	33
2.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	33
2.3.3 PREVALENCIA.....	33
2.3.4 IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.....	34
2.4 TIPOS DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.....	34
2.5 PROPIEDAD FARMACOCINÉTICA.....	35
2.6 MECANISMO DE ACCIÓN.....	36
2.8 FACTORES ADVERSOS.....	37
2.9 CONTRAINDICACIÓN.....	38
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	41
CAPÍTULO III	46
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1 INVESTIGACION PURA.....	47

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA.....	48
3.2 TIPOS DE ESTUDIO.....	48
3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL.....	49
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO.....	49
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO.....	49
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO.....	50
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL.....	51
3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL.....	51
3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL.....	52
3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL.....	52
3.4 ENFOQUES.....	53
3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO.....	53
3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO.....	54
3.4.3 ENFOQUE MIXTO.....	54
3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN.....	55
3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	56
3.6 MUESTRA.....	57
3.6.1 TIPOS DE MUESTREO.....	58
3.6.1.1PROBABILÍSTICO.....	58
3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE.....	59
3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO.....	59
3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO.....	59
3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO.....	60
3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO.....	60
3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA.....	60
3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS.....	61
3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE.....	61
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.7.1 OBSERVACIÓN.....	62
3.7.2 ENCUESTA.....	62

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
3.8.1 CUESTIONARIO.....	63
CAPÍTULO IV.....	70
4. RESULTADOS.....	70
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	71
SUGERENCIAS.....	107
CONCLUSIÓN.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	116
ANEXOS.....	122

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los métodos anticonceptivos subdérmicos comenzó en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto, propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano, para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo, el implante subdérmico es el método más confiable para la población a nivel mundial con el 99% de efectividad, esto indica que las usuarias eligen esta opción aun sabiendo que presentaran efectos secundarios.

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

Hoy en día el implante subdérmico ha tomado un papel muy importante en la vida de las usuarias ya que la mayoría de la población a nivel mundial buscan la manera de planificar usando el método correcto que sea con un precio accesible para la población, con una gran efectividad hacia ellas, y la forma de uso.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad

del Sureste, específicamente Campus de la Frontera, en Frontera Comalapa, Chiapas; con la finalidad de conocer con mayor profundidad sobre el tema “Efectos secundarios del implante subdérmico en usuarias”

Hoy en día es una gran problemática para la población ya que muchas usuarias a corta edad se han colocado el implante, es por eso que en esta tesis remarcamos que la planificación familiar del implante subdérmico es conjunto de actividades, que van dirigidas a mujeres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, en este caso sería el implante subdérmico para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

El trabajo se presenta en cuatro grandes capítulos, independientemente la información general relacionada a las dedicatorias, índice, introducción, sugerencias y/o propuestas, conclusión, anexos y la bibliografía. Los cuatro capítulos antes referidos comprenden:

Capítulo I. Planteamiento del problema. En este apartado se exponen los datos relevantes que existen sobre el problema en distintos niveles, se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central, el objetivo general, los objetivos específicos, la hipótesis, la justificación de la necesidad de investigar el tema en cuestión, así como la delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco de referencia. Acá se presenta información del tema a partir de un marco histórico que ilustra los antecedentes del problema desde tiempos remotos; también encontramos un marco teórico donde podemos conocer las bases teóricas que sustentan nuestra tesis a partir de diversos autores finalmente un marco conceptual que nos da luz en los distintos términos técnicos relacionados al tema y a nuestra profesión.

Capítulo III. Metodología. En este capítulo se habla del tipo de estudio y metodología aplicada en el proceso de investigación y de manera más concreta se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

Capítulo IV. Finalmente en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y gráficas resultantes.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día a nivel mundial el embarazo no planificado se ha transformado en un problema de salud pública, a pesar que hoy en día hay mayor disposición de métodos anticonceptivos, esto es debido a varios motivos y uno de ellos es que las usuarias no tienen adherencia en dichos métodos anticonceptivos y esto puede provocar que en un futuro exista mayor tasa de morbi-mortalidad.

Ahora, las mujeres buscan un método que sea fácil de utilizar y sobretodo de larga duración, por eso que el implante ha tomado una mayor adherencia con respecto a la planificación familiar ya que presenta benéficos para la usuaria tales como: presenta una acción prolongada, tiene mayor duración (0-3 años), su colocación es rápida.

(Montenegro 2005) Menciona:

Los anticonceptivos son métodos o dispositivos para prevenir el embarazo. Actualmente existen diferentes tipos de anticonceptivos para el control de la natalidad. Por un lado, aquellos que se utilizan antes o durante las relaciones sexuales, tales como los métodos de barrera, hormonales y conductuales, así como los dispositivos intrauterinos; por otro,

los anticonceptivos de emergencia, cuya eficacia se extiende hasta unos días después de haber mantenido relaciones sexuales. Y que han contribuido de manera importante en el desarrollo de la tecnología anticonceptiva, lo cual nos permite disponer de métodos con alta efectividad, seguridad y aceptabilidad, como el implante subdérmico.

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

En algunos informes en Estados Unidos, la proporción de usuarias de Norplant al final del primer año, en menores de 25 años, fue de 91%. A los cinco años continuaban utilizando el método 29%, en comparación con las mujeres mayores de 25 años, que al final del primer año continuaron su uso 87% y a los tres años lo hacían 55%.

Si analizamos la continuación del método, en forma comparativa con lo que ocurre con otros métodos, observamos que su continuación sólo es superada por la esterilización femenina.

(Research 2018) Menciona:

Un ranking de los países con mayor uso de implantes anticonceptivos en 2018. Según las estimaciones para ese año, el segundo país con mayor porcentaje de mujeres que utilizaron este tipo de método anticonceptivo fue Malawi, con una proporción del 11,5%.

A nivel mundial para 2013, aproximadamente 75 millones de embarazos eran no deseados y 27% de ellos se presentaban en adolescentes, siendo la principal causa el no uso de algún método anticonceptivo. Por lo menos 19 millones de abortos no seguros (voluntarios) ocurrían cada año, originando la muerte de cerca de 70 mil mujeres en edad reproductiva. En países desarrollados, 7,5 al 10% de las mujeres adolescentes se embarazan, el 35% de estos embarazos terminan en abortos con complicaciones severas y el 14% en pérdidas no voluntarias.

Cada año en Colombia, se estima que hay 89 embarazos no planeados por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. Las tasas varían en las cinco principales regiones del país, de 67 por mil en las regiones Central y Oriental, hasta 113 por mil en Bogotá. La proporción de nacimientos que no fueron planeados aumentó dramáticamente, de 36% en 1990 a 51% en 2010. Con frecuencia, el embarazo no planeado conduce a nacimientos no deseados lo que incrementa la morbilidad y mortalidad materna e infantil y el aborto inseguro.

(Planificación familiar 2020) Nos dice:

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%).

Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

Según la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015), en Colombia, la distribución por edad de las mujeres en edad fértil es de 22% en el grupo 13 a 19 años, un 15,6% están entre los 20 y 24 años y la mayor parte de la población se centra en las mujeres de 25 a 49 años con un 62,4%. Esta misma encuesta revela que el 13,8% de las adolescentes de 13 a 19 años ha estado alguna vez embarazada.

La edad de inicio del rol reproductivo es un factor que influye en el nivel de fecundidad: entre más temprano se tiene el primer hijo, más amplio el período de reproducción y mayor el nivel de fecundidad en ausencia de control natal.

Lo anterior está asociado a consecuencias negativas en la salud de la madre, además de mayor mortalidad materna y neonatal. El uso de anticonceptivos previene hasta el 44% de las muertes maternas. La fecundidad en la adolescencia es, sin duda, un problema de salud pública.

La tasa específica de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años pasó de 99 a 70 por cada mil entre 1969 y 1990. A partir de este año aumentó consistentemente hasta 90 por cada mil en 2005, para luego disminuir hasta 74 por cada mil en 2015. A pesar de esta tendencia descendente.

A nivel mundial para 2013, aproximadamente 75 millones de embarazos eran no deseados y 27% de ellos se presentaban en adolescentes, siendo la principal causa el no uso de algún método anticonceptivo. Por lo menos 19 millones de abortos no seguros (voluntarios) ocurrían cada año, originando la muerte de cerca de 70 mil mujeres en edad reproductiva. En países desarrollados, 7,5 al 10% de las mujeres adolescentes se embarazan, el 35% de estos embarazos terminan en abortos con complicaciones severas y el 14% en pérdidas no voluntarias.

Cada año en Colombia, se estima que hay 89 embarazos no planeados por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. Las tasas varían en las cinco principales regiones del país, de 67 por mil en las regiones Central y Oriental, hasta 113 por mil en Bogotá.

Para 2015, el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años madres o embarazadas del primer hijo era de 17,4%, sin alcanzar aún, la meta

nacional planteada en los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) que es mantener esta cifra por debajo de 15%.

La proporción de nacimientos que no fueron planeados aumentó dramáticamente, de 36% en 1990 a 51% en 2010. Con frecuencia, el embarazo no planeado conduce a nacimientos no deseados lo que incrementa la morbilidad y mortalidad materna e infantil y el aborto inseguro.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) determina que el uso de métodos anticonceptivos permite a los individuos y parejas anticipar y alcanzar el número deseado de hijos, así como el espaciamiento y tiempo de los nacimientos. La PNSDSDR (Política Nacional en Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos) propone aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) además de incrementar el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes.

Entre 1990 y 2015 la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se incrementó en 15 puntos porcentuales; para los métodos anticonceptivos modernos el aumento fue de casi 20 puntos porcentuales y específicamente para los implantes subdérmicos ha aumentado relativamente entre 1995 y 2015 del 0,7 a 5,4% (1).

(Oizerovich, Perrotta, Bertolino, Espínola, & Gómez, 2018) afirma

Las frecuencias de sangrado evolucionan con respuestas que van de menor a mayor, siendo la más mencionada la del sangrado infrecuente con valores

porcentuales que evolucionan del 19% al 30% en el grupo de mujeres más jóvenes y del 22.6% al 35% en las usuarias de entre 20 y 24 años.

La ausencia de cambios en el patrón de sangrado es similar en los dos grupos de edad. Por otro lado, la presencia de amenorrea se reduce sistemáticamente, partiendo de valores cercanos al 50%.

Las usuarias presentan como primer problema identificado la presencia de cefaleas, en un 23-24% según el grupo de edad, seguido por dolor en la zona de inserción y acné, con porcentajes similares y alrededor del 17% para las mujeres de 15-19 años y 21% en las mayores de 20 años. La alteración emocional es la cuarta razón reportada de problemas, con valores de entre 15% y 20%. (p.23)

(Acosta & León, 2019) Indica

Que los métodos anticonceptivos subdérmico deben ser seguros, con efectos colaterales mínimos, reversibles y de larga duración, sin embargo, se ha observado que ocasionan efectos adversos, fundamentalmente en los primeros meses de su uso. Y Describió efectos adversos, junto a antecedentes personales en adolescentes a quienes se realizó implante anticonceptivo subdérmico.

El utilizo el método donde realizó un estudio descriptivo en 120 adolescentes a las que se les colocó implante subdérmico como método anticonceptivo. Fueron estudiadas las variables efectos adversos, edad y antecedente

obstétrico. Y su resultado fue que el 36,6 % de las pacientes tenía antecedentes de abortos provocados, y el 5 % era menor de 15 años.

Los efectos adversos más frecuentes fueron el aumento de peso (23,3 % a los 6 meses y 21,6 % al año), la cefalea (18,3 % a los 6 meses y 8,3 % al año) y la mastalgia (12,5 % a los 6 meses y 15 % al año). En el patrón de sangrado, se presentaron, sangrado infrecuente (36 % a los 6 meses y 43,3 % al año) y amenorrea (27,5 % a los 6 meses y 35 % al año). Más de un tercio de las pacientes tenían abortos previos; los efectos adversos más frecuentes fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia, tanto a los 6 meses como al año y en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea. (p.560)

(Tarazona, Yosali, 2017) ellos hicieron un estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso.

La Mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el Grado de Instrucción de mayor porcentaje fue Estudios Superior 44.5%, Estado Civil conviviente 66.4% y Ama de Casa 48,4%.

Los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de Patrón Menstrual (46.9%), Alteraciones en el Peso (32.8%), Cefalea (36%). En cuanto a las Alteraciones del Patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el Tipo de patrón menstrual según el

tiempo de uso del 1 a 2 mes fue con mayor porcentaje ciclos Normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia Ciclos Normales 18.8%, Amenorrea con un (9.4%). Al 5 y 6 mes manifestaron Ciclos Normales 16.4% y Amenorrea (12.5%).

Los efectos Adversos que se presentaron menor frecuencia fueron: Cambios de Carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en el zona de inserción (3.9%). Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea.

(Sánchez, García, Castillo, & Guerrero, 2007)

Ellos hicieron sus investigación en el seguimiento de las mujeres se llevó a cabo mediante consultas: la primera a la semana, luego al mes y posteriormente cada año o cuando lo solicitaba la usuaria del implante subdérmico, donde se evaluó clínicamente a la paciente, efectividad del implante subdérmico así como efectos colaterales del mismo.

Se consultaron los expedientes para obtener los datos de las variables como Consentimiento informado para la aplicación del implante subdérmico.

Nombre de la paciente, número de afiliación, edad, peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, fecha de inserción del implante subdérmico, brazo de inserción, problemas en la inserción, escolaridad, alcoholismo, tabaquismo, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, antecedentes ginecoobstétricos, lactancia materna, efectos

secundarios del implante subdérmico (alteraciones menstruales, dismenorrea, cefalea, aumento de peso, dolor en sitio de inserción), fecha de retiro del implante subdérmico, problemas en el retiro, motivo de retiro del implante subdérmico, fecha de reinserción.

En el período de estudio se aplicaron 361 implantes subdérmicos que liberan etonogestrel, mostrándose una marcada tendencia al incremento de las aplicaciones anuales. El promedio de edad de las mujeres usuarias fue mínimo de 16 años y máximo de 46 años (media de 26.7). El peso mínimo registrado fue de 36 Kg. y máximo de 114 Kg. (media 63.4). La talla que encontramos como mínimo fue de 1.40 cm., y máximo de 1.77 cm. (media 1.58), su índice de masa corporal mínimo. Fue de 16.2 y máximo de 44.5 (media 25.26). En cuanto a menarca como mínimo fue a los 9 años y máximo a los 18 años (media 12.64).

En embarazos por mujer como mínimo 0 embarazos y como máximo 8 embarazos (media 1.59). Abortos por mujer como mínimo 0 y como máximo 5 (media 0.17), partos por mujer mínimo 0 y máximo 4 (media 0.92). Cesáreas por mujer mínimo 0 y máximo 3 (media 0.49), en total de hijos vivos por mujer fue de 0 a 4 (media de 1.39).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.- ¿Conocen las usuarias los riesgos del implante subdérmico?

2.- ¿Cuáles son los efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico?

3.- ¿Cuáles son las causas del abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes?

4.- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes después del proceso de colocación del implante subdérmico?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer los efectos secundarios del implante subdérmico en usuarias del Barrio Cuernavaca, Frontera Comalapa mediante una promoción de la salud para informar sobre las reacciones adversas que se puedan suscitar.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el riesgo del implante subdérmico.
- Definir los efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico.
- Identificar las causas del abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes.
- Ordenar cuáles son los síntomas más frecuentes después del proceso de colocación del implante subdérmico.

1.4 HIPÓTESIS

- Las usuarias que usan el implante subdérmico desconocen los efectos secundarios que producen el mismo.

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es muy alta, por lo que esto representa una problemática que ha hecho crear nuevas metodologías anticonceptivas en el barrio Cuernavaca.

Los implantes hormonales subdérmicos constituyen uno de los más grandes avances en métodos de planificación y son probados en diferentes países en todo el mundo.

Es por eso que este trabajo busca encontrar la prevalencia en las pacientes con implante hormonal subdérmico que presenta una característica o evento que determine cuantas personas de nuestra población en investigación padecen algún tipo de efecto adverso o personas que puedan presentar signos y síntomas asociados al implante hormonal subdérmico. Por otra parte nos enfocamos en este tema de los efectos secundarios del implante hormonal subdérmico porque nos permite descubrir e identificar los signos y síntomas y la frecuencia poblacional durante este método de planificación familiar.

Por lo que esta investigación busca fomentar la utilización de esta metodología, lo cual puede ser muy factible por la accesibilidad a las pacientes ya que pueden tener una disposición de una atención integral y organizada en el centro de salud donde serán atendidas por lo que esto fortalecerá la planificación familiar y conocerán los efectos adversos que provocan los implantes hormonales subdérmicos en esta población, para que las pacientes queden satisfechas con el servicio otorgado durante su estancia en el centro de salud, para orientar a pacientes futuras cuando les toque elegir un método de planificación.

Conoceremos los efectos adversos o secundarios que puede generar durante la utilización de este método, como reacciones alérgicas, descontrol hormonal y diferentes patologías que pueden desencadenarse por el uso de este método, ya que no sabemos cómo reaccionara la paciente con el implante. Se buscara identificar cuáles son las complicaciones que pueda generar y con qué frecuencia padece los síntomas a causa del uso del implante.

Así también conocer efectos adversos de cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento y a cualquier otra dosis que se apliquen en el ser humano para prevención y medida que se toman para proteger, preservar, diagnosticar y tratar las enfermedades o para la restauración de funciones fisiológicas.

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.

Es necesario realizar esta investigación porque así podremos verificar quienes tienen efectos secundarios, ya que en el cuerpo de algunas mujeres este método es rechazado y ellas piensan que es natural es por eso que en esta información que obtendremos nos daremos cuenta cuales son los efectos relacionados con el retiro del implante ya que mayormente son por signos y síntomas.

Este tema que elegimos sobre el método anticonceptivo hormonal subdérmico nos llamó la atención porque este método anticonceptivo está diseñado para ser utilizado de forma prolongada, sin necesidad de cambiarlo en 3 ó 5 años. Durante todo este tiempo sigue ofreciendo una protección del 99% frente al embarazo y Una vez retirado el implante, el efecto

anticonceptivo desaparece. Por tanto, los ciclos ovulatorios se reanudan de forma normal.

Es muy útil que nosotros como estudiantes de la salud tengamos esta información que nos brindara ciertos conocimientos y así poder promocionar sus signos y sus síntomas e identificar algún otro tipo de reacciones adversas que esté afectando a las usuarias del barrio Cuernavaca, efectos que aún no sabemos si existen más de lo que nosotros conocemos y para que ellas al momento de elegir opten por esta opción o por otro tipo de método. Nuestra investigación es muy significativo porque al hablar del implante subdermico es para que las usuarias sepan lo importante de tomar conciencia sobre los efectos que trae al colocarse el implante.

Las usuarias del barrio Cuernavaca deben conocer la cabalidad del método del implante ya que en la actualidad muchos adolescentes llevan una vida sexual activa, valiéndose de la amplia gama de métodos que existen en el mercado, los cuales no son tan confiables.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se centra en el tema efectos secundarios del implante subdérmico enfocada especialmente en mujeres ya que los anticonceptivos subdérmico deben ser seguros, con efectos colaterales mínimos reversibles y de larga duración, sin embargo se ha observado que en ocasionan efectos secundarios fundamentalmente en los primeros meses de su uso los cuales disminuyen al final del primer año, entre los más frecuentes se encuentran, mareo, nauseas, sangrado prolongado, y amenorrea.

Esta terapia ha surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal en lo cual debe tener alta seguridad y mínimos efectos adversos por lo que en la presente investigación haremos una necesaria limitación tal es el caso que comenzaremos a delimitarla en la población, por lo tanto nuestra investigación se llevara a cabo en la ciudad Frontera Comalapa, en el barrio Cuernavaca la cual estará enfocada tal y como se escribe en el título, efectos secundarios del implante subdérmico en el Barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

(Diaz 1995) Menciona:

Que el Papiro de Petri, de 1850 antes de Cristo, figuraba ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural.

El segundo texto importante, El Papiro de Ebers, contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado. "Tritúrese con una medida de miel, humidézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer.

La primera referencia griega sobre la anticoncepción, se encuentra en el libro de Aristóteles Historia Animalium, del siglo IV antes de Cristo que decía: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un ungüento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo".

La mención más antigua en un texto chino es de Sub Ssu Mu "Tómese algo de aceite y de mercurio y fríase sin parar y tómese una píldora tan grande como una semilla de yayuba con el estómago vacío e impedirá la preñez para siempre. La religión islámica no se oponía a la anticoncepción y

el coitus interruptus figuraba en primer lugar como un método mencionado en las más antiguas tradiciones del profeta.

Soranos, el ginecólogo más importante de la antigüedad, hizo la descripción más brillante y original sobre las técnicas anticonceptivas antes del siglo XIX. "Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido. La primera descripción de un condón se encontró en la obra de Falopio, cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis, aunque existen otras teorías sobre el origen de esta vaina. Se ha sugerido que algún trabajador de un matadero medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal lo protegían contra la infección.

El origen de la palabra "condón" también es desconocido; una de las teorías favoritas es que se llama así por el nombre de su inventor, el señor Condón o Contón, un cortesano de Carlos II; otros evocan la etimología latina *condus*, que para los romanos significa receptáculo. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y más sólido.

Los espermicidas ya eran conocidos desde la antigüedad y su desarrollo comenzó cuando en 1677 por Van Leewenhock, Spallanzi descubrió que el pH de una solución de semen se disminuía al añadir vinagre, y como consecuencia, los espermatozoides perdían su eficacia.

El primer paso de avance en relación con el desarrollo de los espermicidas se manifestó en 1885 cuando el inglés Walter Rendel descubrió el primer óvulo anticonceptivo sobre la base de manteca de cacao y quinina. A finales del siglo xix, algunos fabricantes norteamericanos propusieron tapones vaginales compuestos de manteca de cacao y de ácido bórico.

La idea del diafragma parece remontarse a tiempos muy antiguos. En el siglo xviii, Casanova recomendaba la colocación en el fondo de la vagina de la mitad de un limón exprimido cuyo jugo tenía la "reputación" de actuar como espermicida. En 1882, el doctor C. Hasse comunicó la primera definición detallada del diafragma moderno. En 1908 fue redescubierto por K. Kafka.

La idea de que existe un período estéril procede de la antigüedad, donde se pensaba que la época más favorable para la concepción eran los días inmediatamente antes y después de la menstruación, una teoría que hoy se sabe que es incorrecta. En 1920 se concibió la teoría moderna del período estéril por KysakyOgino y Knauss.

El método de la temperatura basal fue establecido por Van del Velde en Alemania en 19284 y el método modificado basado en la secreción del mucus desarrollado por Dorairaj es una variante del método de la ovulación.

El origen de los dispositivos intrauterinos es desconocido y parece situarse hacia 1863 donde se le llamaban elevadores porque servían para elevar un útero retroverso y estaban hechos de una talla de aleación de zinc y cobre.

El primer dispositivo intrauterino (DIU) específicamente anticonceptivo era un anillo de tripa de seda de gusano fabricado en 1909 por el doctor Richter.⁶ En 1931, Graefenber notificó el uso de una estructura también de tripa de gusano de seda forrada de plata alemana.

La espiral de Margulies, el primer DIU de segunda generación fue introducido en 1960. Dos años después, Lippes introdujo un DIU en forma de doble S que es todavía el más usado y el primero que se elaboró con un hilo colgante de nylon.

Desde finales del siglo xix se sospechaba que los ovarios segregaban una sustancia que inhibía la ovulación, pero hubo que esperar hasta 1934, año que Corner y Beard aislaron la progesterona. El profesor Haberlandt inyectó conejos con productos ovariales y placentarios, pero no tuvo resultados. Más tarde comenzó a experimentar con la implantación de ovarios de animales embarazadas en hembras normales, lo cual produjo en éstas una esterilidad temporal. Sobre la base de estos estudios creó una tableta llamada Infecundin, que no consta que se probara en seres humanos.

Es a partir de 1950 que el doctor Gregory Pincus y el doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor Pincus anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora.

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas y que debido a su evolución, que en

primera instancia estuvieron más influidas por las costumbres y las creencias algunas todavía con vigencia- hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos.

(Ramchandran, 2011) Indica:

Que los implantes anticonceptivos, introducidos hace 30 años, son uno de los métodos de planificación familiar disponibles más efectivos. Los implantes son varillas delgadas y flexibles que se insertan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo de la mujer y proporcionan una anticoncepción prolongada, de tres a cinco años en función del tipo de implante.

El Population Council desarrolló el primer implante anticonceptivo, Norplant, que fue aprobado en el año 1983 en Finlandia, el país de fabricación. Norplant consistía en seis varillas (2,4 mm x 34 mm) cada una contenía 36 mg de levonorgestrel, una progestina sintética parecida a la hormona natural femenina progesterona.

Norplant se dejó de fabricar en el año 2008 debido a la aparición de productos de nueva generación, los implantes de dos varillas, Jadelle y Sino-implant (II), y los implantes de una sola varilla Implanon y Nexplanon/Implanon NXT.

Estos son más fáciles de insertar y extraer. Jadelle, aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (USFDA: UnitedStatesFood and DrugAdministration) en el año 1996, consiste en dos

varillas (2,5 mm x 43 mm), cada una contiene 75 mg de levonorgestrel. En 1996, Sino-implant (II), un implante similar de dos varillas (2,4 mm x 44 mm) con la misma cantidad de ingredientes activos que Jadelle, fue introducido en China.

A éste le siguió Implanon, que fue introducido por primera vez en 1998 y aprobado por la USFDA en el 2006. Este implante anticonceptivo de una sola varilla (2 mm x 40 mm) contiene 68 mg de etonogestrel (también una progestina). Un nuevo implante de una sola varilla, Implanon NXT, tiene el mismo diseño que Implanon, pero un colorante opaco permite su detección mediante rayos X en caso de que la varilla sea difícil de localizar debido a una inserción profunda.

Implanon NXT también tiene un trocar mejorado, el instrumento quirúrgico utilizado para insertar la varilla. Los implantes proporcionan una anticoncepción prolongada ya que suprimen la ovulación, impiden el tránsito del espermatozoides al espesar el moco cervical y alteran la estructura del endometrio.

La duración de la protección anticonceptiva varía según la marca: Jadelle está registrado para proporcionar anticoncepción durante cinco años, Sino-implant (II) durante cuatro años, e Implanon y Nexplanon durante tres años.

En el año 2012, la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños aprobó los implantes anticonceptivos como uno de sus 13 productos básicos de supervivencia, catalizando los esfuerzos interinstitucionales para superar varias barreras

específicas a productos, que actualmente impiden que las mujeres en los países desarrollados se beneficien del fármaco.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Patiño) Realizó un estudio de tipo longitudinal descriptivo en una cohorte de mujeres en edad fértil, portadoras de implante subdérmico como método de planificación familiar, atendidas en unidades de medicina familiar, de la Ciudad de Querétaro, del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de enero del 2004 a enero del 2005. Se incluyeron aquellas pacientes con uso mínimo de tres meses del implante subdérmico.

El tamaño de la muestra correspondió a 50 pacientes con pérdida final de 5 por retiro del método, la cohorte se integró a partir de las pacientes que acudían regularmente a los módulos de planificación familiar, realizándoles seguimiento domiciliario cuando no acudieran a consulta para la recolección total de la información de los trimestres.

Los datos se recabaron trimestralmente mediante un cuestionario que incluía los efectos adversos del método, referidos por la paciente en forma trimestral. El análisis estadístico incluyó porcentajes, medias, desviación estándar, diferencia de porcentajes para dos poblaciones e intervalos de confianza al 95%. Este trabajo contó con la aprobación del Comité Local de Investigación y con la autorización escrita de las pacientes participantes.

También se incluyeron pacientes portadoras de implante que tenían como mínimo tres meses de uso, previo consentimiento informado. Se realizaron 4

mediciones en forma trimestral, registrándose los efectos más frecuentes referidos por la paciente. El análisis incluyó porcentajes, promedios e intervalos de confianza al 95%.

Se estudiaron 50 pacientes, los cuales los efectos adversos presentados con mayor frecuencia en el primer trimestre fueron alteraciones del ciclo 48%, mastalgia 46%, amenorrea 40%, mareo 40%, cefalea 40%, náuseas 30%, acné 28%, aumento de peso 26% y dolor local 10%. Se observó al final Los datos se recabaron trimestralmente mediante un cuestionario que incluía los efectos adversos del método, referidos por la paciente en forma trimestral.

El análisis estadístico incluyó porcentajes, medias, desviación estándar, diferencia de porcentajes para dos poblaciones e intervalos de confianza al 95%. Este trabajo contó con la aprobación del Comité Local de Investigación y con la autorización escrita de las pacientes participantes.

El 11,1% de las pacientes desertaron del método al final del estudio. Se observó que el uso del desogestrel tuvo un valor estadísticamente significativo para el control de la dismenorrea ($p < 0,05$) al final del cuarto trimestre de uso. Los implantes de desogestrel tienen efectos adversos importantes en los primeros meses de uso para disminuir la mayoría de ellos al final del primer año.

Actualmente es cierto que existe una gran variedad de métodos anticonceptivos siendo los implantes subdérmicos uno de los más

importantes avances tecnológicos en las últimas tres décadas el método propuesto en esta investigación presenta numerosas ventajas potenciales.

Entre ellas se incluyen: larga duración, alta efectividad con bajas dosis de progestina, ausencia de estrógenos, confidencialidad y pronta reversibilidad.

La tesis elaborada por (Tarazona y Manuela) señala:

Que llevando como tema principal “nivel de conocimiento y el uso del nexplanon en usuarias de 20 a 30 años atendidas en el servicio de planificación familiar del hospital maría auxiliadora, lima periodo 2019” en Perú realizó una investigación denominada “Nivel de conocimiento y actitudes para la elección del implante sub dérmico en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de Vitarte, Perú” planteó determinar el nivel de conocimiento y actitudes para la elección del implante sub dérmico en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de Vitarte.

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo, contó con una muestra de 186 usuarias nuevas del implante sub dérmico seleccionadas por conveniencia, en quienes se aplicó una encuesta validada por juicio de expertos.

Los principales resultados de las usuarias al nivel de conocimiento, 38.7% de las usuarias tenían un alto nivel de conocimiento sobre el implante sub dérmico, 45.7% un nivel de conocimiento regular y 15.6% un bajo nivel de conocimiento. Por último, 97.8% de las usuarias tenían una actitud favorable hacia el implante sub dérmico, mientras que sólo 2.2% tenían una actitud desfavorable. Se concluye que existe un nivel de conocimiento regular sobre el implante sub dérmico en la mayoría de las usuarias.

La tesis hecha por (Paredes) Menciona que el implante subdérmico de Etonogestrel está disponible en Europa y Asia desde 1998, con el nombre de Implanon, tiene un dispositivo único de Etonogestrel, cuyo metabolito activo es el desogestrel, fue aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, y es comercializado en 32 países alrededor del mundo.

La experiencia del uso aprueba altas tasas de eficacia del anticonceptivo y, ya que este método puede ser usado por un periodo de tres años. Actualmente su uso está aprobado en más de 60 países y lo utilizan aproximadamente 11 millones de féminas en todo el mundo.

La OMS considera que las usuarias de este anticonceptivo está en aumento debido a que existen algunas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, como los contemplados por la Federación Internacional de Planificación Familiar 2000 (IPPF) en la Conferencia de la OMS que describe: alta efectividad anticonceptiva, ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la mujer, vida útil prolongada, no necesita seguimiento médico una vez insertado, los niveles son bajos y estables de hormona sérica, lo cual es mínima los efectos metabólicos y rápida reversibilidad con la interrupción.

Los métodos anticonceptivos hormonales tiene la taza alta de efectividad y el implante es una buena opción para aquellas mujeres que quieren usar un método de larga duración. implantes en el mercado tenemos diferentes implantes en la actualidad y uno de ellos es el implante subdérmico de etonogestrel, desarrollado por el laboratorio ORGANON con el nombre de

IMPLANON que empezó a distribuirlo desde los años 80 y que desde entonces está logrando una acogida en las mujeres ya que este método es de larga duración.

En la cuarta tesis realizada por (Angelica) refiere que se analizaron los expedientes de 178 usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en la unidad, registradas en el tarjetero del programa de planificación familiar en el Centro de Salud. De dichas usuarias por diversas razones fue imposible localizar a 13 quedando un total de 165 mujeres a estudiar.

Fueron excluidas al momento del estudio 9, 7 de ellas por que no contaban con el criterio de haber portado el implante por más 6 meses y 2 por deseo de embarazo, quedando como tamaño de la muestra 156 mujeres. Resultados: Se registró ganancia de peso e incremento en el Índice de Masa Corporal en la mayor parte de las usuarias (80%).

En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia (69.6%), seguida en orden decreciente por polimenorrea (56.5%), opsomenorrea (37.0%), hipomenorrea (32.6%), oligomenorrea (28.3%), hipermenorrea (28.3%), sangrado intermenstrual (21.7%) y proiomenorrea (13.0%). De las otras complicaciones referidas, la cefalea se presentó con mayor frecuencia (56.5%), seguida de la mastalgia (47.8%), y las alteraciones de la libido (43.5%).

En el IMSS se llevó a cabo un estudio de valoración clínica con el implante de Etonogestrel lo cual se incluyeron 417 mujeres sanas; se encontró que el

efecto secundario más frecuente son las alteraciones del sangrado menstrual en 79 %, cefalea 63.1 %, náuseas 44.7 %, mareos 36.8 %, otros efectos 44.7 %,11 y en 85 usuarias de implante subdérmico se demostraron alteraciones del patrón menstrual. En 24.7 % se presentaron sangrados infrecuentes, en 11.8 % sangrados frecuentes, prolongados en 7 %, y amenorrea en 10.6 %. Otros estudios demuestran que uno de los efectos de los hormonales combinados es disminuir la cantidad del sangrado menstrual por atrofia endometrial, benéfica en pacientes con polimenorrea y endometriosis, disminuyendo en forma importante el dolor. La aplicación del implante fue fácil en el 95% de los casos, ocasionando molestias leves en sólo el 16%.

La tasa de continuación con el implante fue de 88%, las causas más frecuentes de discontinuación fueron: alteraciones en el patrón de sangrado (79%), cefalea (63.1%), náusea (44.7%), mareo (36.8) y cambios del estado de ánimo (44.7%), estos porcentajes obedecen a que las usuarias más de una razón de abandono. Se observó un incremento del peso en la mayoría de las usuarias en promedio de 1.8kg. No se reportaron fallas del método.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según (Maiztegui) Menciona:

Que toda persona tiene derecho a tener de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que desean. Y toda decisión debe realizarse con el total consentimiento de la pareja e informarse sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

2.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según (Casadiego) Describe que disminuye las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos intervienen en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

2.3.3 Prevalencia

Según (gonzalez y Yasmin) Mencionaron

Que las tasas de retiro temprano del método para los implantes comerciales más reconocidos del mercado fueron similares a los 1, 2, 3 o 4 años. No obstante, las tasas de retiro variaron según el tipo de lugar. En general, a los dos años, el 30,6% de las pacientes que utilizaron Implanon y el 31,4% de las que utilizaron Norplant solicitaron el retiro del método en 39 los países en

vías de desarrollo, en comparación con el 55,4% de las pacientes que utilizaron Implanon y el 47,5% de aquellas que utilizaron Norplant en países desarrollados

2.3.4 Implante anticonceptivo subdérmico:

(Minsa) Afirma:

Que los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y 28 dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

2.4 TIPOS DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO

2.4.1 LEVONORGESTEL:

Según (Herrera y Guachamin) está constituido por 6 varillas de silatic contiene 36mg de levonorgestel 34mm de longitud y 2.4mm de diámetro que se 12 insertan en la cara interna del brazo no dominante, libera 30ug diarias de levonorgestel hasta aproximadamente por 5 años.

2.4.2 ETONOGESTREL:

Según (Peña, Carrillo y Gho) la versión moderna y mejorada del Norplant contiene 68 de etonogestrel presenta una varilla flexible mide 4cm de

longitud 2mm de diámetro se inserta en cara interna del brazo no dominante; la velocidad de liberación es de 35-45 ug el primer año ,30-40 ug a los dos años, 25- 30 ug a los tres años.

2.5 PROPIEDAD FARMACOCINÉTICA.

2.5.1 ABSORCIÓN: según (P. Ministerio de Salud) indica que al finalizar la colocación del implante de etonogestrel pasa rápidamente al torrente sanguíneo.

2.5.2 DISTRIBUCIÓN: según (Betancourt y Toaquiza) menciona que se une a las proteínas séricas el 95.5-99% de etonogestrel en especial a la albumina y menor grado la globulina que es la transportadora de hormonas sexuales.

2.5.3 METABOLISMO: Según (Informe para la Comisión de Farmacia y Terapéutica) indica que se conjugan a sulfatos y glucurónidos por presentar hidroxilación y reducción de etonogestrel

2.5.4 EXCRECIÓN: la eliminación de etonogestrel es de 25 horas y el aclaramiento de 7,5 /hora. Permanecen durante el período de tratamiento. Los metabolitos como esteroides libres o conjugados, son 13 expulsados mediante orina y las heces. En mujeres lactantes, el etonogestrel se produce en la leche con un 0,37-0,55, durante los primeros cuatro meses. (Ubago R)

2.6 MECANISMO DE ACCIÓN

2.6.1 Función ovárica: El Implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo–hipófisis, que suprime la secreción de hormona Luteinizante (LH), con lo cual se evita la ovulación (Reproductiva.)

2.6.2 Moco cervical: El poderoso efecto de Etonogestrel da como resultado un moco viscoso y escaso, inapropiado para la penetración de los 29 espermatozoides. En algunos estudios in vitro se ha demostrado que, tres días después de la inserción, 80% de los espermatozoides tienen una pobre penetración (L. Ministerio de Salud)

2.6.3 Insuficiencia lútea: El tercer mecanismo postulado se basa en el hecho que en muchos de los ciclos ovulatorios, la baja producción de progesterona por el ovario impide el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio. (Angarita)

2.7 Efectividad: El implante de etonogestrel es eficaz al 99%. Se inserta por tres años a diferencia de otros métodos como la píldora o el parche anticonceptivo disminuye el riesgo de olvido. Otras fuentes indican que su eficacia es de un 95% dependiendo de uso correcto, el efecto brindará con rapidez protección dentro de las 24 horas, considerar el uso de un método de respaldo por 7 días (Torres)

2.8 FACTORES ADVERSOS

2.8.1 Cefalea.(Suárez) Menciona

Que es producido por la dilatación de las arterias extra craneales y la inflamación alrededor del vaso sanguíneo. (Terminación nerviosa presináptica y pared de la arteria).

2.8.2 Sangrado.(Iñaki, Guerra y Marin)Explica

Que es por aumento de la densidad micro vascular, atrofia endometrial, disminución de la expresión de la tromboplastina y endotelina. En general, todos los citados conducen a una mayor fragilidad vascular endometrial.

2.8.3 cambio de peso.(Riera) Menciona

El cambio de peso es mínimo. Una de las causas es el efecto androgénico de la progestina en el cuerpo porque se estima que produce retención de líquido o por cambio en el metabolismo basal.

2.8.4 Acné.

(Guillen) Afirma

Que es posible presentar efecto secundario porque los anticonceptivos de etonogestrel reducen la globulina fijadora de hormonas sexuales, y aumenta los andrógenos libres.

2.8.5 Cambios mamarios(Coronel, Betancourt y Gonzalo) mencionan

Que el 30 % el malestar de mastalgia, la cual tenga un origen hormonal. Se reportó en mujeres que se colocaron implante durante la lactancia.

2.8.6 Dismenorrea

Según(Pereira, Lara y Ramirez) Refiere:

Que el Dolor pélvico antes o durante de la menstruación dura aproximadamente las 24 horas.

2.8.7 Cambios en el estado de ánimo según (Aparicio) explica

Que la literatura científica determina que la depresión se define como un síndrome que anida la presencia de síntomas afectivos: tristeza, decaimiento, irritabilidad, malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.

2.9 CONTRAINDICACIÓN

Según (Zambrano) menciona las siguientes contraindicaciones:

Gestación sospechoso.

Antecedente actual de trombosis.

Enfermedad hepática, benignos o malignos tumorales

Sangrado anormal no diagnosticado.

Reacción alérgica.

Usuarías con sobrepeso: puede llegar a ser menos efectivo.

2.9.1 método de inserción

Se inserta el Implanón con un aplicador, es similar a una jeringa.

El proveedor usa materiales estériles para la prevención de infección.

La usuaria recibe una inyección de anestesia local en la piel para evitar el dolor mientras se inserta el implante. Permanece despierta durante el procedimiento.

El proveedor realiza una incisión en la cara anterior del brazo no dominante (piel). El proveedor inserta el implante debajo de la piel. La usuaria sentirá presión o tironea mientras. Después de insertar cierra la incisión con una curación adhesiva y se cubre con gasa no necesita puntos. (salud).

2.9.2 Método de extracción

Se debe realizar únicamente la extracción por un profesional de salud. Según (Ministerio de Sanidad) se puede extraer el implante como máximo tres años después de haber sido insertado.

- Identificar el lugar de la inserción del implante.
- Profesional de salud localizará el implante, si no se puede debe realizarse una radiografía, ecografía o resonancia magnética.
- Se realizará una incisión justo debajo del extremo del implante.

- Se empuja suavemente la varilla del implante hacia el lugar de la incisión y se retira con pinzas.

El implante en ocasiones puede estar rodeado por una capa de tejido. En este caso será necesario realizar un corte antes de retirar el implante. Se coloca una gasa estéril con vendaje para reducir la moradura. Quitar en 24 horas el vendaje y de 3-5 días el vendaje interior que se encuentra sobre el punto.

2.9.3 Precauciones:

Según (Alvear y Inca) menciona las siguientes precauciones;

Inserción y eliminación de complicaciones: Puede ocurrir dolor, parestesias, sangrado, hematoma, cicatrices o infección.

Patrón de sangrado menstrual: Aconsejar a las mujeres respecto a los cambios en la frecuencia de sangrado, intensidad o duración.

Embarazos ectópicos: Estar alerta a la posibilidad de un embarazo ectópico en mujeres que usan el implante de etonogestrel quienes llegan hacer embarazos o se quejan de dolor abdominal bajo.

Eventos vasculares trombóticos y otros: El implante debe ser retirado en el caso de una trombosis.

Enfermedad hepática: Retirar el implante en el caso de ictericia.

Elevada presión arterial: El implante debe ser retirado si la presión sanguínea se eleva significativamente y no puede ser controlado.

Efectos metabólicos de lípidos y carbohidratos: Monitorear a las mujeres prediabéticas y diabéticas que usan el implante de etonogestrel.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Acné

Es un trastorno de la piel que ocurre cuando los folículos pilosos se tapan con grasa y células cutáneas muertas. Causa puntos blancos, puntos negros o granos.

Adolecente

Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas.

Amenorrea

La ausencia de la menstruación puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, menopausia, embarazo, uso de anticonceptivos, efectos secundarios de medicamentos, retraso de la pubertad y estrés.

Cefalea

Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.

Efecto secundario

Es un efecto, ya sea terapéutico o adverso, que es secundario al deseado; aunque el término se emplea predominantemente para describir los efectos adversos, también puede aplicarse a las consecuencias beneficiosas, pero no intencionadas, del uso de un medicamento.

Embarazo no deseado:

El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales.

Estrés:

Son cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre. También suele producir sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión.

Hormona:

Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

Implante subdérmico:

Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Inserción

Introducción o inclusión de una cosa en otra.

Irritabilidad

Puede ser normal y es solo un indicador de una enfermedad subyacente cuando los sentimientos se vuelven excesivos, en todo momento interfieren con la vida cotidiana.

Los implantes anticonceptivos

Son una opción anticonceptiva a largo plazo para las mujeres. Un implante anticonceptivo es una varilla plástica flexible del tamaño de una cerilla que se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo.

Menorragia

Es el término médico que se usa para denominar los períodos menstruales con sangrado anormalmente intenso o prolongado.

Nauseas

Es la sensación de tener ganas de vomitar. Con frecuencia se la denomina "estar enfermo del estómago."

Obesidad

Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Planificación familiar

Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas orientadas por lo general al control de la reproducción sexual mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

Polimenorrea

Es un trastorno de la regularidad del ciclo menstrual. Se manifiesta con un sangrado irregular en periodos de menos de 21 días.

Secuela

Consecuencia o resultado, generalmente de carácter negativo, que sobreviene de un hecho determinado.

Trastorno metabólico

Ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable.

Trastorno

Una amplia variedad de afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla.

(Peña, 2009) señala que:

El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención. El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor.

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre los “Efectos secundarios del implante subdermico en el barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa” es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica con nuestra muestra que son las usuarias del Barrio Cuernavaca por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129).

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683).

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

Esta investigación es de tipo explicativa y descriptiva, es explicativa porque expondremos los efectos secundarios del implante subdermico y descriptivo: porque describiremos y analizaremos la frecuencia y las características más importantes de los afectos adversos en las usuarias del barrio Cuernavaca Frontera Comalapa.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos

físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Efectos secundarios del implante hormonal subdérmico de Frontera Comalapa”.Es una investigación es de tipo no experimental, de corte transversal: porque se describió y se analizo las características más importantes de los efectos adversos en las usuarias del barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto.

Sampieri (2006) señala:

En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149).

Sampieri (2006) Indica:

La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010) Menciona:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151)

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010) Señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos.

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener. La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), Menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (P. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), Reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales.

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006) Menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f) Menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004), Afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente.

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será en el Barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa.

El interés que tenemos como profesionistas para abordar este problema en este municipio es porque la incidencia de esta problemática de salud, es debido a la falta de conocimientos y asesoramiento del personal de salud sobre los métodos anticonceptivos en especial los implantes hormonales subdermicos.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada. (p.2)

(Selltiz, 1980), Recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan, "en el agua de los comales", que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado. Su cabecera, la localidad de Frontera Comalapa, recientemente fue catalogada como "ciudad". Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central.

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del Estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte.

El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego, s/f), Afirma que:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo.

La muestra de nuestra investigación son cien personas del “Barrio Cuernavaca” del Municipio de Frontera Comalapa.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo se encuestarán 15 usuarias del barrio Cuernavaca y es accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a usuarias que se encuentren disponibles en ese momento en el lugar acordado.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Salvadó, 2013), Define que

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo. (s/p).

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Velázquez A. P.) Señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Otzen, 2017) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanca para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez M. e., s/f), Menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra.

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen T. , 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), Menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) Menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo

subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Salvadó, 2013) Señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala:

Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 26 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaran en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de

encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(POSTGRADO, 2009), Da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(POSTGRADO, 2009), Manifiesta que:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, dicho cuestionario se

aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el barrio Cuernavaca del municipio de Frontera Comalapa a 15 personas que se encuentren disponibles en ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 21 de Mayo de 2021 a las 11.00 am.

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Nº cuestionario _____

INSTRUCCIONES

La presente investigación tiene como objetivo establecer el porcentaje de mujeres que presentan alguna reacción o efecto adverso por el uso de implantes subdérmicos, por lo que se le pide que participe llenando una encuesta a través de la cual se obtendrá información que permitirá establecer la presencia o no de dichos efectos adversos.

La información obtenida será manejada con carácter de confidencial y será de uso exclusivo para esta investigación.

I.- DATOS GENERALES

Edad: _____

Grado de instrucción:

- a) Primaria b) secundaria d) superior e) sin estudios.

Estado civil:

- a) Soltera b) casada c) conviviente d) viuda/ separada.

Número de hijos: _____

Ocupación: _____

1.- ¿Después de la aplicación del implante cuales fueron las alteraciones sexuales que tuvo?

- a) disminución b) aumento c) desaparición.

2.- ¿conoces o has escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos?

- a) No b) sí.

3.- ¿En qué lugar te colocaste el implante anticonceptivo (chip)?

- a) Centro de Atención Primaria de la Salud
b) Hospital Público
c) Clínica o Sanatorio Privado
d) Otros:

4.- ¿Quién te acompañó el día que te colocaste el implante anticonceptivo?

- a) Fui sola
b) Fui con mi pareja
c) Fui con mi madre
d) Fui con mi hermana y/o prima
e) Fui con una amiga
f) Otros

5.- Usted cree que el implante es un método anticonceptivo

- a) Muy bueno
b) Bueno
c) Regular

d) Malo

6.- Escala del 1 al 10 que tan satisfecha se encuentra con el método?

a) 5 b) 7 C) 8 d) 10

7.- ¿cuál fue el motivo por el cual se colocó el implante?

- a) Evitar el embarazo
- b) Ya no desea más hijos

8.- ¿cuál método anticonceptivo usted conoce?

- a) Implanon:
- b) Jadelle:
- c) no conozco

9.- ¿por qué eligió el implante de etonogestrel (implanon) como método anticonceptivo?

- a) Efectividad:
- b) Comodidad
- c) Seguridad
- d) Recomendación de otras personas

10.- ¿Qué profesional de salud realizó el procedimiento de inserción del implante subdérmico?

- a) Médico
- b) Obstetrix
- c) Enfermera
- d) Internos/as medicina
- e) Otros

11.- ¿Ha utilizado con anterioridad otro tipo de método Anticonceptivo?

a) Si b) no.

12.- ¿Presenta algún efecto secundario?

a) Si b) no

13.- ¿Quién le proporcionó información sobre el implante?

a) padres b) revistas y periódicos c) personal sanitario d) vecinos

14.- Seleccione el efecto secundario más frecuente que se ha presentado tras el uso del implante subdérmico:

1. Acné: 2. Cefalea, migraña: 3. Menstruación irregular 4. Ciclos menstruales prolongados

5. Ciclos menstruales disminuidos 6.

Disminución del apetito: 7. Aumento de peso: 8. Disminución de

peso: 9. Irritabilidad 10. Depresión:

11. Disminución del deseo sexual: otros:

15.- ¿Se retiró el implante subdérmico antes del tiempo de término de eficacia del mismo?

a) Semana b) Mes c) A los 3 meses d) A los 6 meses e)
Al año f) No

16.- ¿Cuál fue el motivo por el que decidió elegir el implante subdermico?

a) Decidió tener más hijos b) sangrado transvaginal c) cefalea d) aumento de peso.

17.- ¿Se le colocó el implante después de un parto o un aborto?

a) Si b) no.

18.- ¿Cuál es el grado y satisfacción del método hasta ahora?

a) bueno b) muy bueno c) regular d) malo

19.- ¿Le explicaron antes de insertarle el implante los efectos sobre el patrón de sangrado?

a) Si b) no.

20.- ¿El profesional que le colocó el implante subdérmico, le manifestó que regrese al control subsecuente del mismo?

a) Semanal

b) Mensual

c) A los 3 meses

d) A los 6 meses

e) Al año

f) No menciono

21.- ¿Volvería a utilizar el mismo método pasados los 3 años?

a) Si b) no

22.- ¿Recomendaría este método a otras posibles usuarias?

a) Si b) no.

23.- ¿Cuál fue el motivo por el cual eligió el implante subdermico?

a) Comodidad de uso b) precio. C) efectividad.

24.- ¿presento algunos de estos efectos en la zona de inserción?

A) Enrojecimiento B) purito (comezón) C) secreción D) irritación E) otros

25.- ¿presento cambios en su peso corporal?

A) Si b) No

26.- ¿presento efectos adversos psicológicos?

A) Irritabilidad B) ansiedad C) nerviosismo

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO

El día domingo veintitrés de Mayo del año dos milveintiuno se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en quince personas que se encontraban en el barrio Cuernavaca en ese momento, la encuesta se llevó a cabo en un promedio de dos horas, por parte de los tesistas profesionistas de Enfermería del 9° cuatrimestre. Único escolarizado del campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

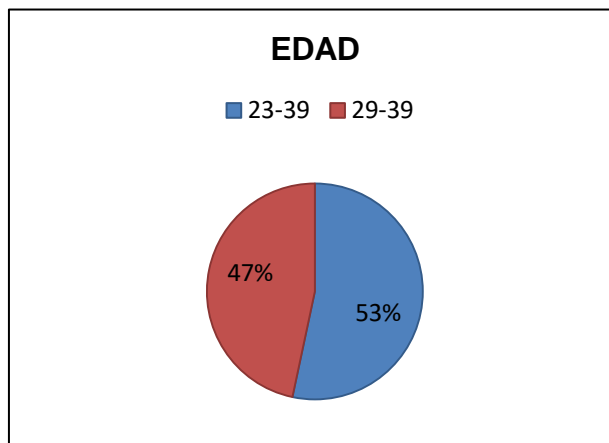
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno de efectos secundarios del implante subdérmico, en el Barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	23-39	8	53
	29-39	7	47
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	13	87
	SECUNDARIA	2	13
	SUPERIOR	0	0
	SIN ESTUDIO	0	0
	TOTAL	15	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	6	40
	CASADA	9	60
	CONVIVIENTE	0	0
	VIUDA	0	0
	TOTAL	15	100%
NUMERO DE HIJOS	1-3	12	80
	1-3	3	20
	TOTAL	15	100%
OCUPACION	AMA DE CASA	13	87
	TRABAJO SOCIAL	1	6
	QUIMICA	1	7
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 1



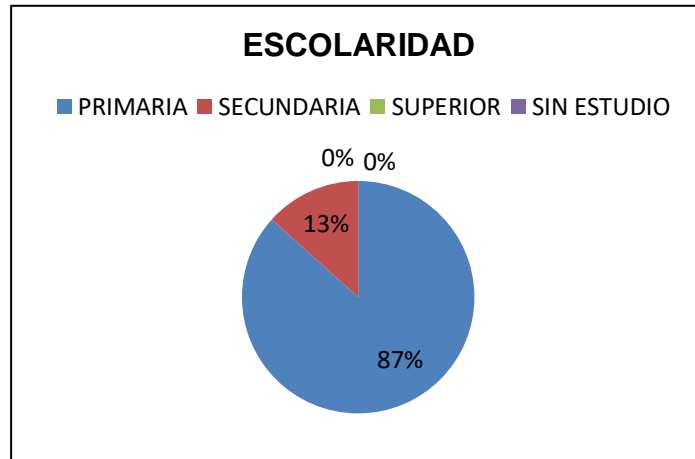
Análisis:

En la gráfica 1 mostró la distribución de la variable edad de las usuarias del implante subdérmico, la media se situó en 23-39, el grupo que más uso este método estuvo comprendido entre 23 a 29 años de edad con un porcentaje del 53% y las de 29 a 39 años con un porcentaje de 47%.

Interpretación:

El resultado de esta grafica nos permite tener una idea general de las personas sobre el tema de los implante subdérmico, ya que se obtuvo una cantidad de las opiniones de los dos grupos de edad representativos de la muestra

GRÁFICA 2



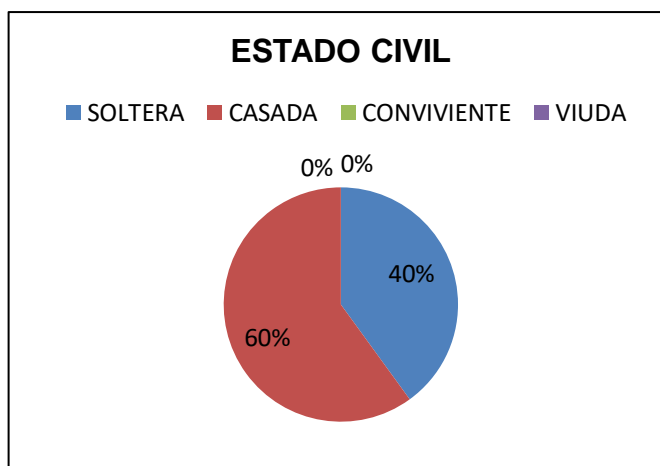
Análisis:

Según la tabla anterior la mayoría de personas que eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo cursaron los estudios primarios 87%, seguido de las pacientes que estudiaron la educación superior 13%.

Interpretación:

El resultado de esta grafica nos refleja un dato de manera importante que la población encuestada cursaron la primaria, por lo tanto tienen conocimiento de los implante subdérmico.

GRÁFICA 3



Análisis:

En la tabla 3 se evidenció que las casadas tienen mayor frecuencia del uso del implante subdérmico con un el 40%, seguidas del estado civil solteras que corresponden al 40% y la minoría fueron las viudas y convivientes con un 0%.

Interpretación:

De manera relevante notamos con estos resultados la mayor parte de la población encuestadas son casadas, lo que una ligera tendencia son solteras.

GRÁFICA 4



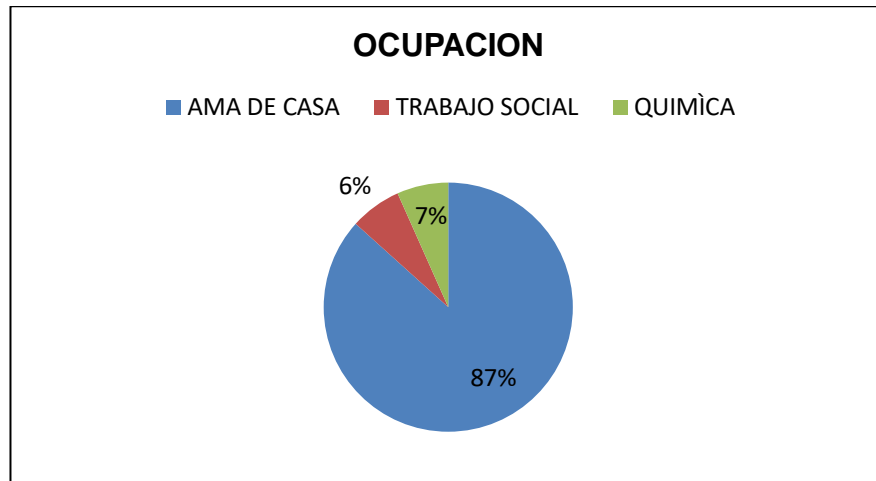
Análisis:

En esta grafica podemos notar que de acuerdo a nuestra planeación un mayor porcentaje correspondiente pertenece al 80% y el 20% restante corresponde a una edad de 3-5 hijos.

Interpretación:

En esta grafica se observa que los números de hijos son de uno a tres ya que por el mismo motivo no desean tener hijos lo cual usan el método del implante subdérmico.

GRÁFICA 5



Análisis:

Según la ocupación de las portadoras del implante subdérmico, la mayor parte fueron amas de casa con un 87 %, seguidas de mujeres que tuvieron otro tipo de trabajos lo cual son química con un 7% y en menor porcentaje apreciamos a la de trabajo social con un 6%.

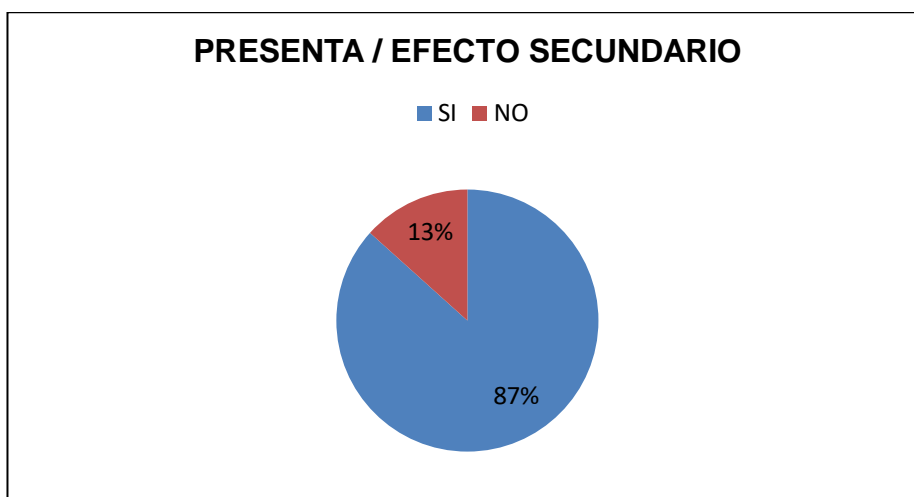
Interpretación:

En esta grafica podemos observar que las mujeres encuestadas se dedican más a lo que es ama de casa por lo tanto pocas fueron las que poseen una profesión.

TABLA II EFECTOS SECUNDARIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
PRESENTA / EFECTO SECUNDARIO	SI	13	87
	NO	2	13
	TOTAL	15	100%
EFECTOS SECUNDARIOS FRECUENTE EN IMPLANTE SUBDERMICO	CEFALEA, MIGRAÑA	2	13
	CICLOS MENSTRUALES	1	7
	AUMENTO DE PESO	11	73
	DEPRESION	1	7
	OTROS	0	0
	TOTAL	15	100%
	ALTERACIONES SEXUALES DESPUES DE IMPLANTE	DISMINUCION	1
AUMENTO		2	13
DESAPARICION		12	80
TOTAL		15	100%
PRESENCIA DE EFECTOS EN INSERCCION	ENROJECIMIENTO	0	0
	PRURITO	0	0
	SECRECION	0	0
	IRRITACION	1	7
	OTROS	14	93
	TOTAL	15	100%
CAMBIOS EN PESO CORPORAL	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
EFECTOS ADVERSOS PSICOLOGICOS	IRRITABILIDAD	0	0
	ANSIEDAD	6	40
	NERVIOSISIMO	9	60
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 6



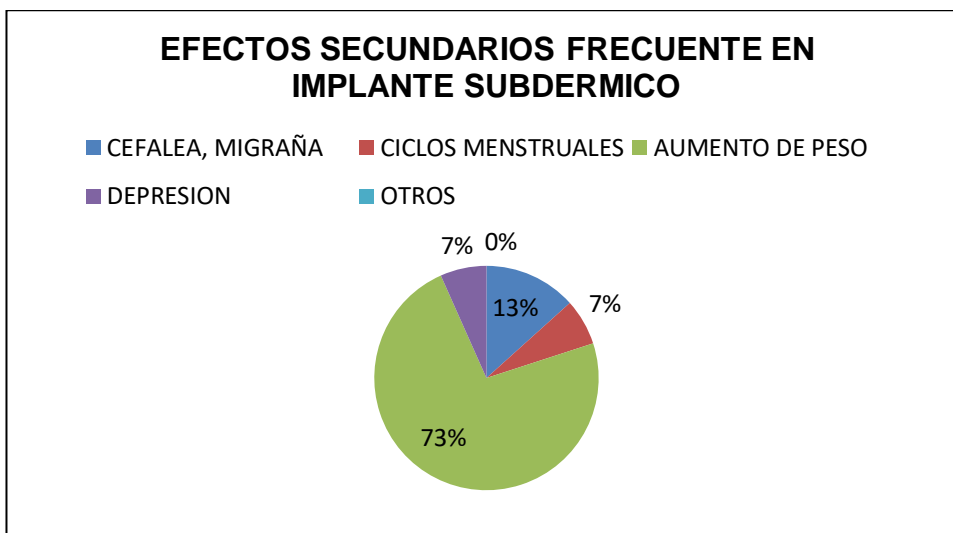
Análisis:

En esta grafica nos indica que el 87 % de la población encuestada ha presentado efectos secundarios mientras que el otro 13% de ellas los efectos secundarios han sido unos porcentajes más bajos.

Interpretación.

Mediante esta grafica nos refleja que la mayoría de las mujeres que han utilizado el implante el subdérmico han presentado efectos secundarios porque el implante no se adapta a sus cuerpos mientras que en las demás nos han presentado efectos secundarios.

GRÁFICA 7



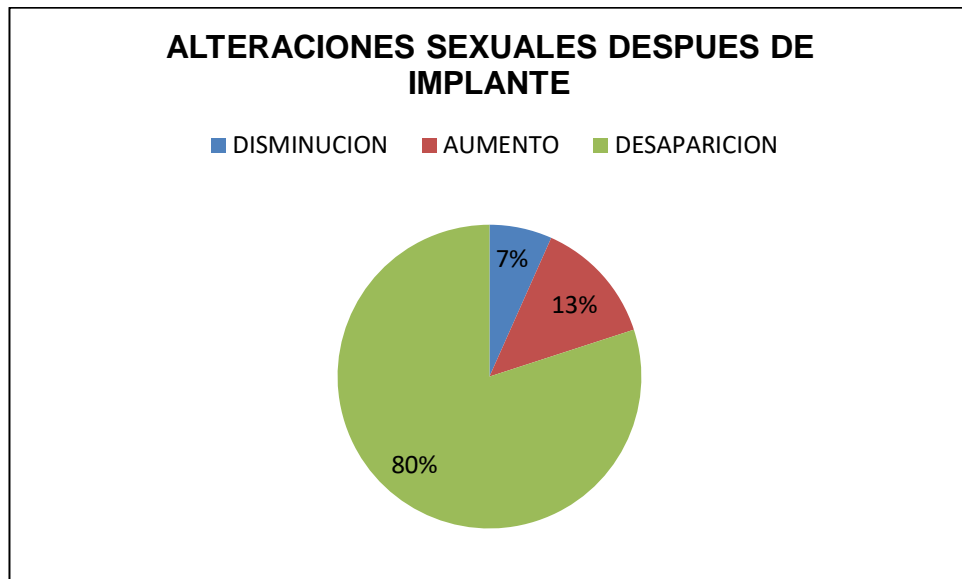
Análisis:

Esta grafica nos muestra que la población encuestada con el 73% presenta aumento de peso, también nos muestra que el 13% presenta cefalea y migraña, mientras que hay dos síntomas que tienen el mismo porcentaje el cual es depresión y los ciclos menstruales con un 7%

Interpretación:

La información arrojada en esta grafica nos permite tener una idea general acerca de los síntomas que se presentan o se hayan presentado en aquellas mujeres que han usado o estén usando el implante subdermico, pues el síntoma que se presenta más, es el aumento de peso mientras que en otras cefalea y migraña. Y el tercer porcentaje depresión y ciclos menstruales irregulares.

GRÁFICA 8



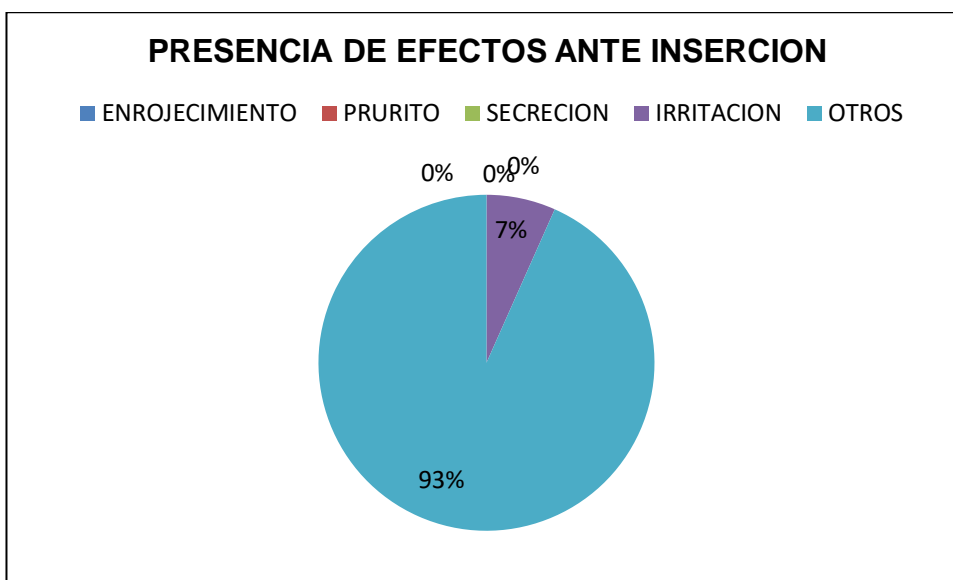
Análisis:

De acuerdo a la gráfica nos indica que el 80% de las mujeres han presentado desaparición del deseo sexual mientras que el 13% ha aumentado y en el porcentaje más bajo con un 7% ha disminuido.

Interpretación:

En esta grafica podemos ver que las mujeres que han usado el implante subdérmico; en la mayoría a desaparecido el deseo sexual, mientras que en otras ha aumentado claro con un porcentaje intermedio y en otras con un porcentaje más bajo ha disminuido.

GRÁFICA 9



Análisis:

En esta gráfica indica que en el momento o después de la inserción del implante el 93% de la población ha presentado otro tipo de efectos, mientras que con un 7% de la población ha presentado irritación.

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica nos ha reflejado que la mayoría de las usuarias no ha presentado ninguno de los síntomas mencionado, por otro lado una pequeña parte de las usuarias ha presentado irritación después de la inserción del implante.

GRÁFICA 10



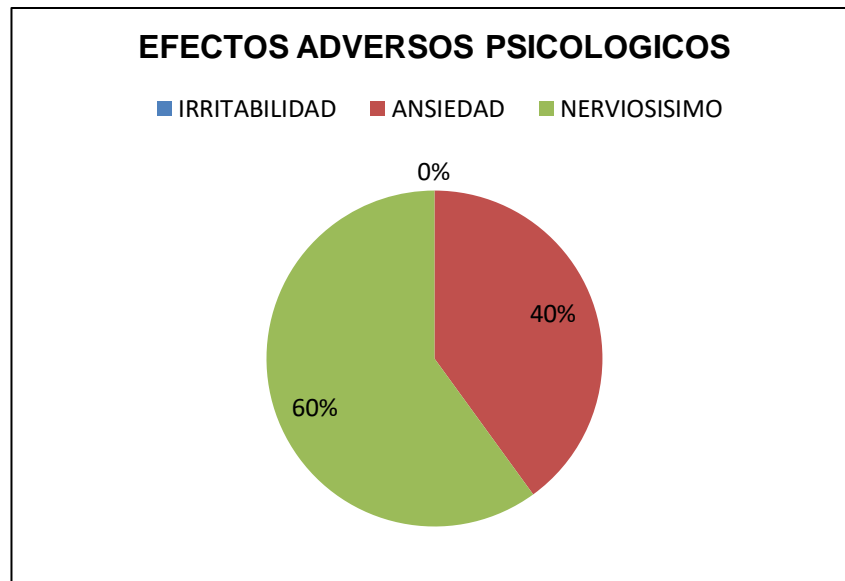
Análisis:

De acuerdo a la gráfica nos indica que el 100% de toda la población encuestada ha presentado cambios en el peso corporal.

Interpretación:

En esta grafica nos detalla claramente que todas las usuarias si han presentado cambios en su peso corporal después de la colocación del implante subdérmico.

GRÁFICA 11



Análisis:

En la tabla apreciamos los diferentes efectos adversos psicológicos que se identificaron en las pacientes luego de la colocación a lo cual se refirieron al nerviosismo con 60% y ansiedad con un 40%.

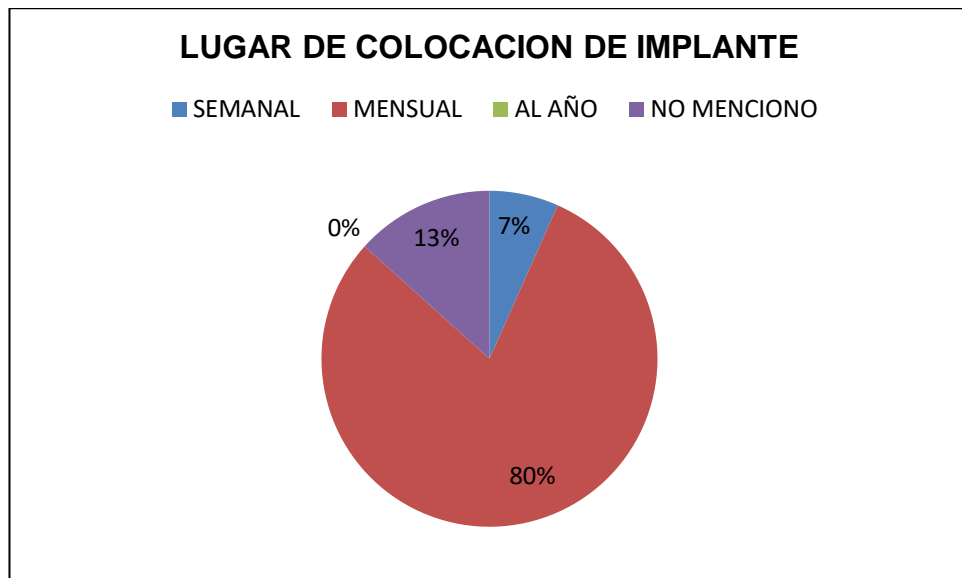
Interpretación:

Durante el periodo de su uso del implante subdérmico las pacientes refirió haber presentado nerviosismo mientras utilizaban el implante subdérmico se identificaron en las pacientes luego de la colocación

TABLA II EFECTOS SECUNDARIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
LUGAR DE COLOCACION DE IMPLANTE	HOSPITAL PUBLICO	9	60
	SANATORIO PRIVADO	0	0
	CENTRO DE ATENCION	6	40
	OTROS	0	0
	TOTAL	15	100%
QUIEN ACOMPAÑO A LA COLOCACION DE IMPLANTE	SOLA	8	53
	PAREJA	3	20
	MADRE	2	13
	HERMANA/ PRIMA	1	7
	AMIGA	0	0
	OTROS	1	7
TOTAL	15	100%	
CREE QUE EL IMPLANTE ES UN METODO ANTICONCEPTIVO	MUY BUENO	1	7
	BUENO	2	13
	REGULAR	12	80
	MALO	0	0
	TOTAL	15	100%
RETIRO EL IMPLANTE ANTES DEL TIEMPO	SEMANA	0	0
	MES	0	0
	3 MESES	0	0
	6 MESES	11	73
	AL AÑO	3	20
	NO	1	7
TOTAL	15	100%	
ESCALA DE SATISFACCION CON EL METODO	5	0	0
	7	2	13
	8	11	74
	10	2	13
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 12



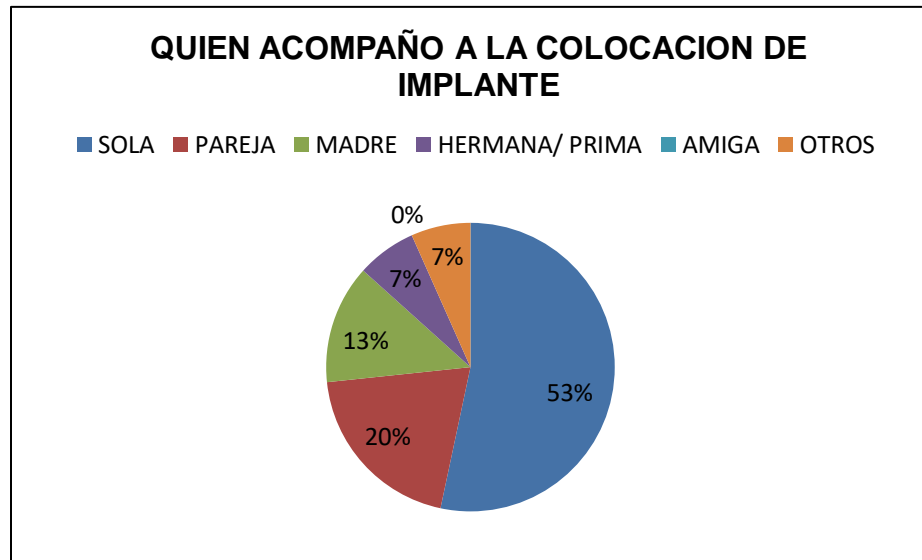
Análisis:

La tabla N° 13 muestra el lugar donde las usuarias se fueron a emplear el implante, la gráfica nos indica que el 60% fueron a un hospital público de su comunidad y un 40% en un centro de atención.

Interpretación:

En esta grafica podemos ver que las mujeres que han instalado sus implante ha sido en un hospital lo cual ellas cuentan con recursos bajos y otras en un centro de atención ya que ellas cuentan con recursos altos.

GRÁFICA 13



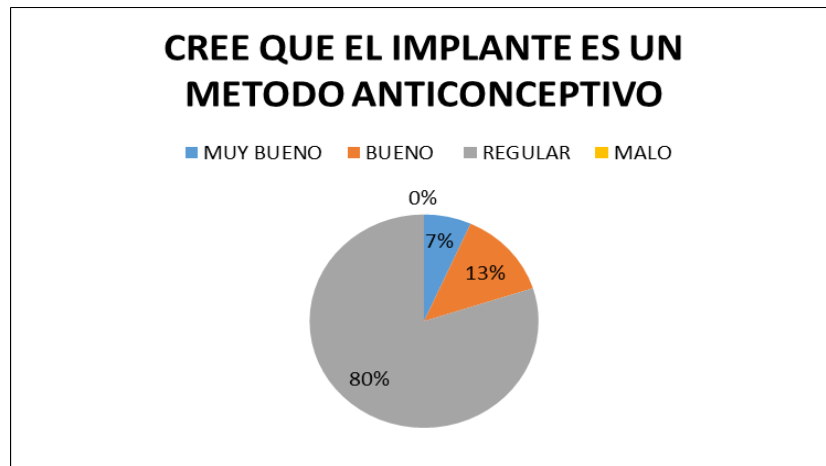
Análisis:

En la gráfica se observa que la mayor parte de las usuarias fue acompañada por sus amigas con un 53%, ya que el 20% fue por su pareja, el 13% por su madre y el 7% que es la mínima fueron por otros y sola.

Interpretación:

El porcentaje de usuarias que fueron acompañados se refirieron más a sus amigas mientras que el resto fueron acompañadas por su pareja lo cual el mínimo porcentaje fueron por sus madres y sola.

GRÁFICA 14



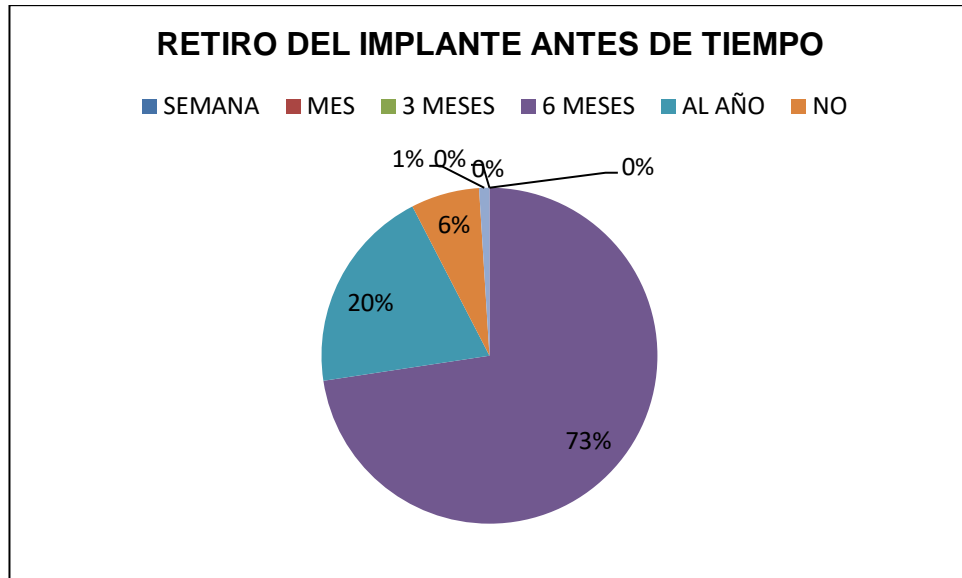
Análisis:

Se puede observar el 80% de las usuarias creen que el implante es regular lo cual el 13% dice que es bueno y la mínima es de 7% lo cual es bueno para ellas.

Interpretación:

Observamos en la tabla anterior que en las usuarias manifestaron que el implante para ellas es regular que ya les ocasiona efectos adversos y que también lo liberan antes del tiempo acordado.

GRÁFICA 15



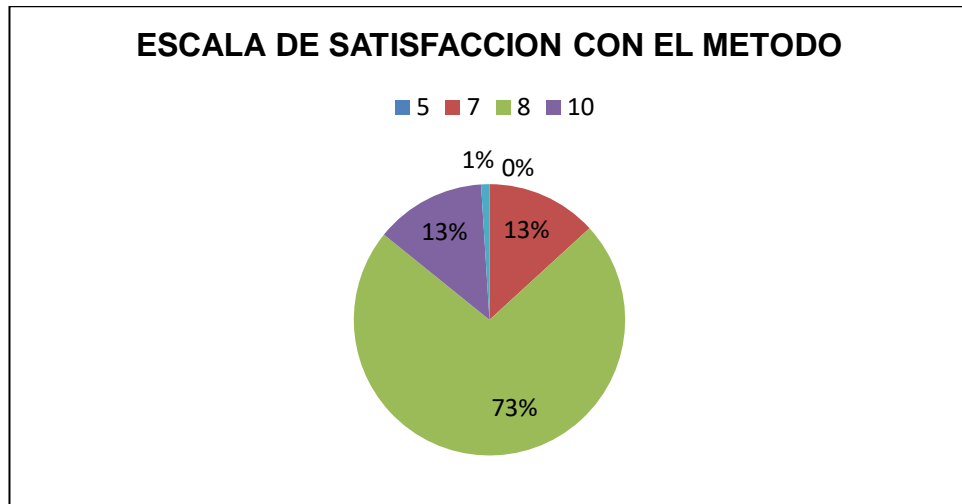
Análisis:

De acuerdo a la gráfica nos indica que 73% de las usuarias se han retirado en implante antes de tiempo en este caso se ha retiraron a los 6 meses, el 20% de la población de lo ha retirado al año y tenemos con un 6% a las usuarias que no se lo retiraron.

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica nos ha reflejado que la mayoría de las usuarias se han retirado el implante antes de tiempo mientras que otras han permanecido con este hasta los tres años.

GRÁFICA 16



Análisis:

En nuestra grafica detalla que de acuerdo a la escala de 1 al 10 de satisfacción del método un 73% de las usuarias se encontraron satisfechas un 8 en la escala, mientras y también se encuentran dos porcentajes iguales pero con satisfacción diferente en una de estas se encuentran satisfechas con un punto de 10 mientras que en la otra con un 7 en la escala y con el menor porcentaje de satisfacción con un 1%

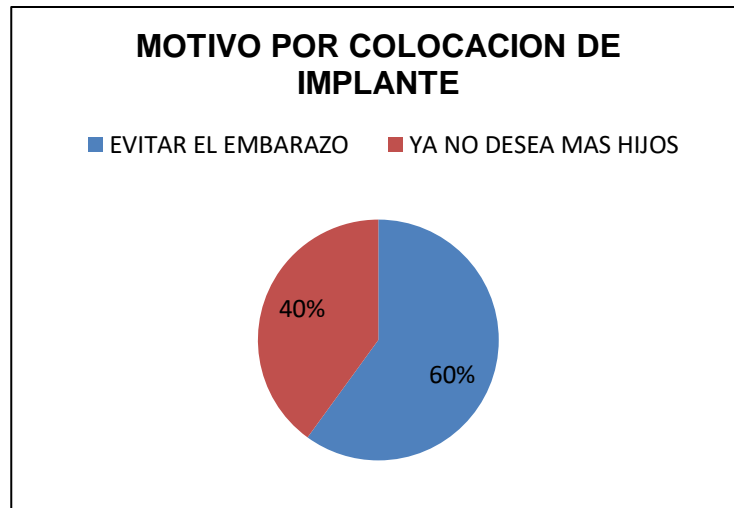
Interpretación:

Nuestra grafica indica que la mayoría se las usuarias según el grado de satisfacción se encuentran en un ocho de la escala mientras que la otra parte se encuentra entre el cinco y el diez de satisfechos y lo mínimo de satisfechos es con un siete en la escala.

TABLA II. EFECTOS SECUNDARIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
MOTIVO POR COLOCACION DE IMPLANTE	EVITAR EL EMBARAZO	9	60
	YA NO DESEA MAS HIJOS	6	40
	TOTAL	15	100%
METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCE	IMPLANON	15	100
	JADELLE	0	0
	NO CONOZCO	0	0
	TOTAL	15	100%
MOTIVO/ELECCION DE IMPLANTE (IMPLANON)	EFFECTIVIDAD	0	0
	COMODIDAD	0	0
	SEGURIDAD	13	87
	RECOMENDACION POR OTRAS PERSONAS	2	13
	TOTAL	15	100%
PERSONAL QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN	MEDICO	1	7
	OBSTETRIZ	0	0
	ENFERMERA	14	93
	INTERNOS/ MEDICINA	0	0
	OTROS	0	0
	TOTAL	15	100%
A UTILIZADO OTRO METODO	SI	3	20
	NO	12	80
	TOTAL	15	100%
QUIEN PROPORCIONO INFORMACION IMPLANTE	PADRES	0	0
	REVISTA/PERIODICOS	0	0
	PERSONAL SANITARIO	8	53
	VECINOS	7	47
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 17



Análisis:

Esta grafica nos refleja el motivo por el cual se han colocado el implante con un 60% de las usuarias, el motivo fue evitar el embarazo, en cuanto al otro porcentaje con un 40% ya no desea más hijos.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados de la gráfica podemos observar que la mayor parte de las usuarias deciden colocarse el implante para evitar en embarazo y por otro lado tenemos con porcentajes menos de la población optando por no desear tener más hijos.

GRÁFICA 18



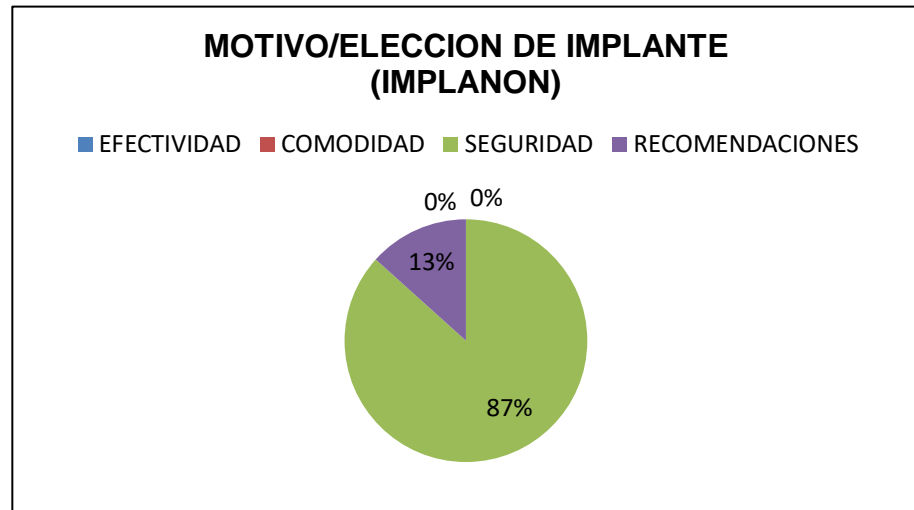
Análisis:

En esta grafica nos indica que el 100% de la población conoce el implante llamado implanon.

Interpretación:

La población encuestada si tiene conocimiento del implante llamado implanon.

GRÁFICA 19



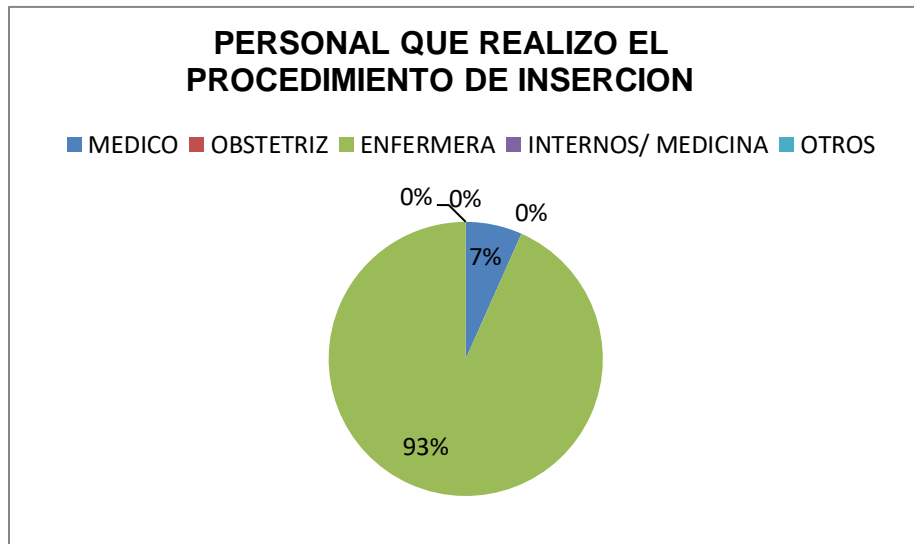
Análisis:

De acuerdo a la barra de pastel nos indica que el 87% de la población encuestada ha elegido el implante (implanon) por la seguridad de esta. Mientras que el 13% lo ha elegido por recomendaciones. De igual manera mencionamos efectividad, comodidad estas con un 0% de la población.

Interpretación:

El resultado de esta grafica muestra que la mayoría de las usuarias han elegido el implante por su seguridad y con un porcentaje menos lo han elegido por algunas recomendaciones que ya sean vecinos, amigos o por padres de familia

GRÁFICA 20



Análisis:

El personal que realizó el procedimiento con una mayoría fue el área de enfermería con un 93%, el mínimo fue de un 7% ya que fueron otros quien realizó el procedimiento.

Interpretación:

Al momento que se realizó las encuestas del total de las usuarias nos contestaron que al ingresar al área hospitalaria el procedimiento realizado fue llevado por el personal de enfermería.

GRÁFICA 21



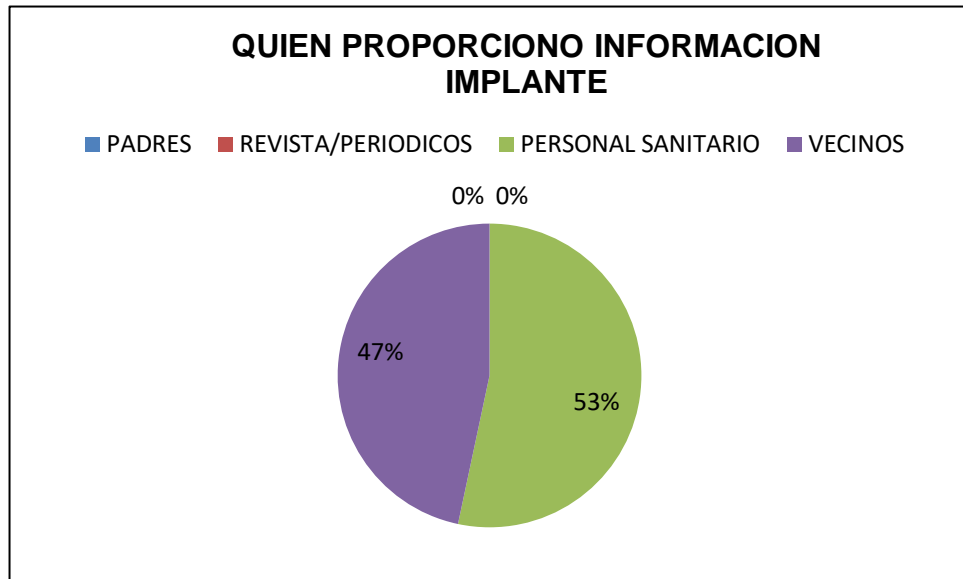
Análisis:

En la tabla anterior que el 80% refirió no haber utilizado otro método lo cual el 20% nos dijeron que si han utilizado otros métodos de cuidados.

Interpretación:

En la tabla apreciamos que las usuarias identificaron que no han utilizados otros métodos anticonceptivos para sus cuidados es decir que ellas han elegido de primera elección el implante subdérmico.

GRÁFICA 22



Análisis:

El 53% de las usuarias fueron informadas por el personal sanitario, y el 47% fueron dichos por sus vecinos.

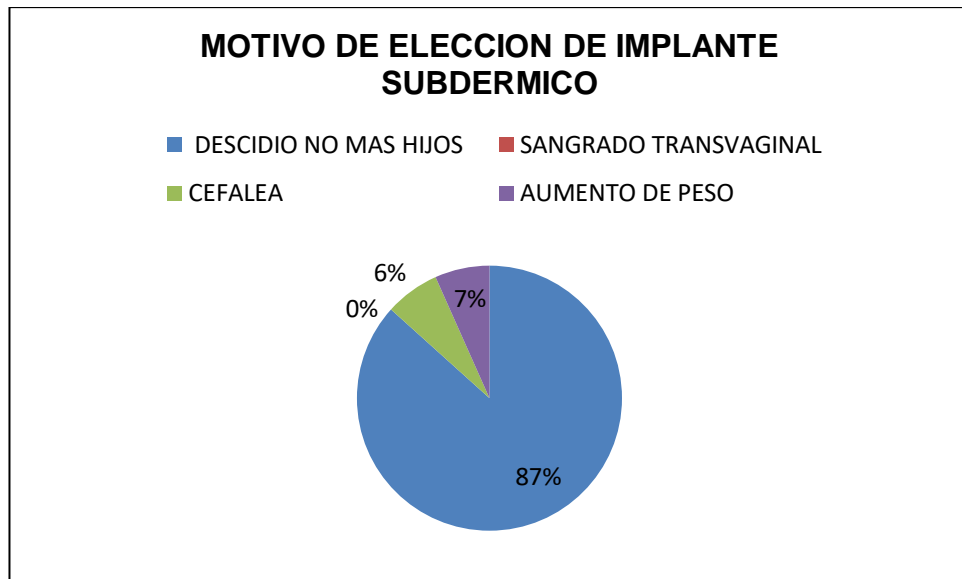
Interpretación:

Las pacientes que utilizaron el implante como método anticonceptivo fueron informadas por pláticas de sus centro de atención es donde ellas tuvieron conocimiento sobre de este método, al igual que la otra mitad fueron recomendados por sus vecinos.

TABLA II EFECTOS SECUNDARIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
MOTIVO DE LA ELECCION DE IMPLANTE	TENER MAS HIJOS	13	87
	SANGRADO		
	TRASVAGINAL	0	0
	CEFALEA	1	6
	AUMENTO DE PESO	1	7
	TOTAL	15	100%
COLOCACION IMPLANTE/ PARTO	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
GRADO DE SATISFACCION	BUENO	1	7
	MUY BUENO	2	13
	REGULAR	12	80
	MALO	0	0
	TOTAL	15	100%
LE EXPLICARON SOBRE LOS EFECTOS / PATRON / SANGRADO	SI	13	87
	NO	2	13
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 23



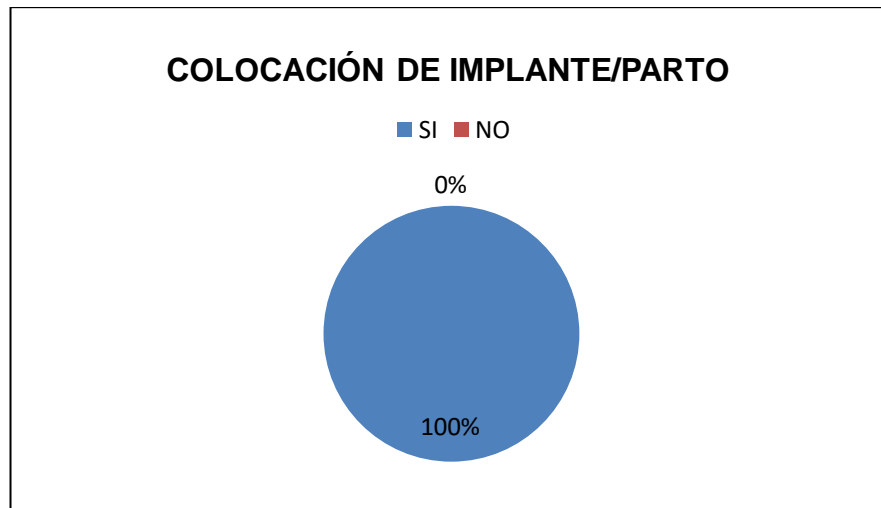
Análisis:

Las usuarias encuestadas decidieron a no tener más hijos con una mayoría de un 87%, seguido del aumento peso en un 7%, la cefalea correspondió al 6%.

Interpretación:

Observamos en la tabla anterior que el motivo por lo cual las usuarias se insertaron el implante fue para no tener más hijos.

GRÁFICA 24



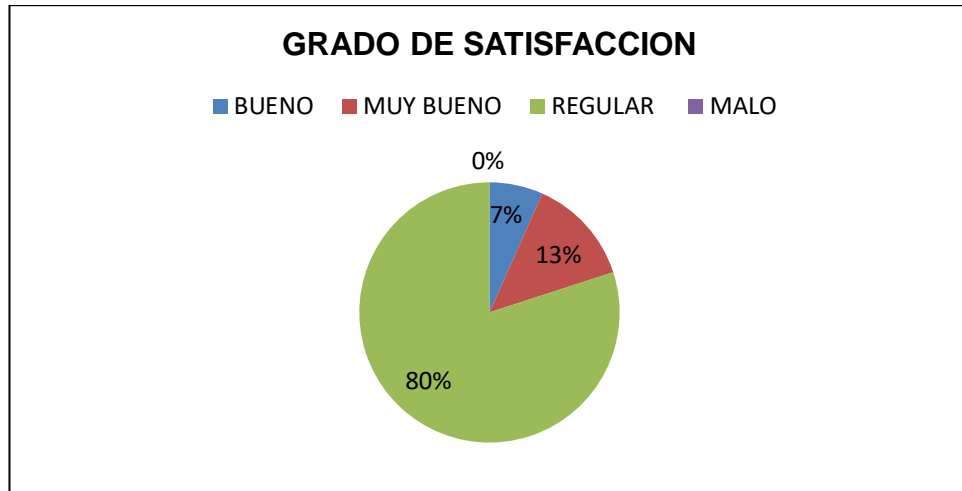
Análisis:

El 100% de las usuarias utilizaron el implante después de un parto.

Interpretación:

Las pacientes refirieron el motivo por lo cual ellas decidieron poner el implante por causa de un parto.

GRÁFICA 25



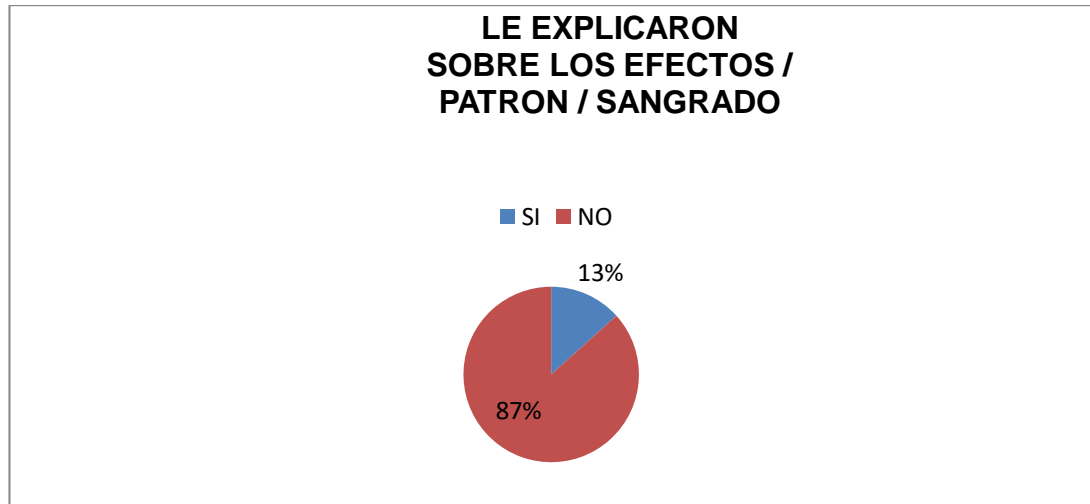
Análisis:

De acuerdo a la gráfica nos indica que el grado de satisfacción del implante subdérmico fue regular con un 80%, mientras que muy bueno con el 13%, en tercer lugar tenemos con un grado de satisfacción bueno con el 7%.

Interpretación:

Los datos arrojados en la gráfica nos especifican que la mayoría de las usuarias según el grado de satisfacción es regular, por otra parte con un menos porcentaje nos indica que el grado de satisfacción fue muy bueno, y por ultimo con el 7% las usuarias optaron por el grado de satisfacción malo.

GRÁFICA 26



Análisis:

De acuerdo a la gráfica con un 87% de las usuarias no les explicaron sobre los efectos del patrón sangrado, mientras que con el 13% de las usuarias si les explicaron.

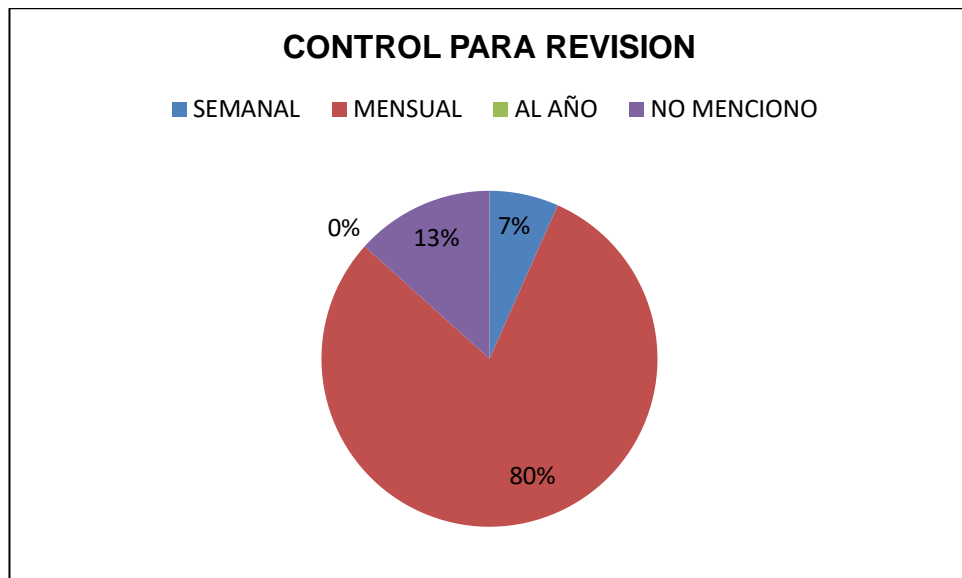
Interpretación:

En los datos arrojados en la gráfica podemos observar que a la mayor parte de las usuarias no les explicaron sobre los efectos secundarios que ellas podrían presentar esto es un dato muy importante ya que todo profesional debería dar sus contraindicaciones, por otro lado a la mínima parte de las usuarias si les explicaron sobre los efectos del patrón sangrado.

TABLA II EFECTOS SECUNDARIOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONTROL PARA REVISION	SEMANTAL	1	7
	MENSUAL	12	80
	AL AÑO	0	0
	NO MENCIONO	2	13
	TOTAL	15	100%
VOLVERIA A UTILIZAR EL MISMO METODO	SI	2	13
	NO	13	87
	TOTAL	15	100%
LO RECOMENDARIA	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
MOTIVO PARA ELEGIR EL IMPLANTE	COMODIDAD DE USO	1	6
	PRESIO	4	27
	EFFECTIVIDAD	10	67
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 27



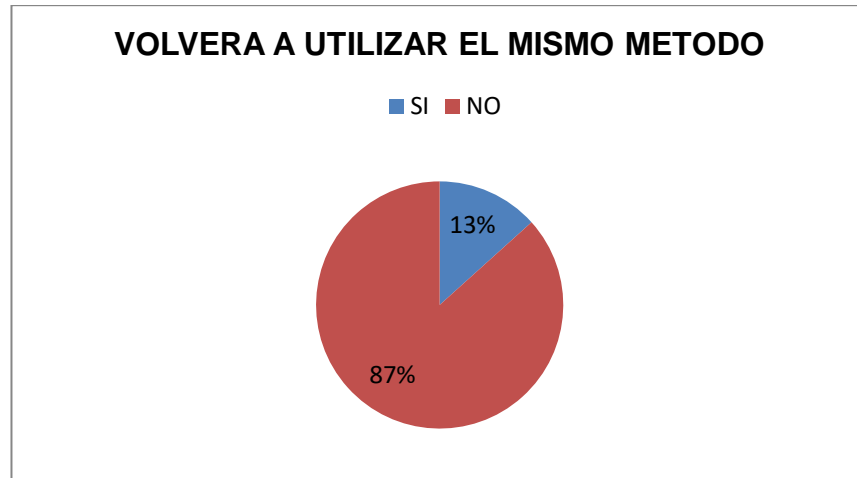
Análisis:

De acuerdo a la gráfica los datos obtenidos fueron que 80% de la población acude mensual a su centro de control y con un 13% no menciona o no acude, mientras que con un 7% acude semanal.

Interpretación:

Según los resultados la mayoría de las usuarias acuden mensual al centro de control, mientras que con porcentajes menos no acuden a su centro de control y por último y con porcentaje más bajo acude semanal.

GRÁFICA 28



Análisis:

En esta grafica nos arroja que el 87% de la población no volvería a utilizar el mismo método y el otro 13% si lo volvería a usar.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la gráfica la mayor parte de las usuarias no volvería a utilizar este método ya que muchas sufren de cambios tanto físicos como alteraciones en las emociones. En cuanto a lo mínimo que resta las usuarias han optado en que si volverían a usar este método.

GRÁFICA 29



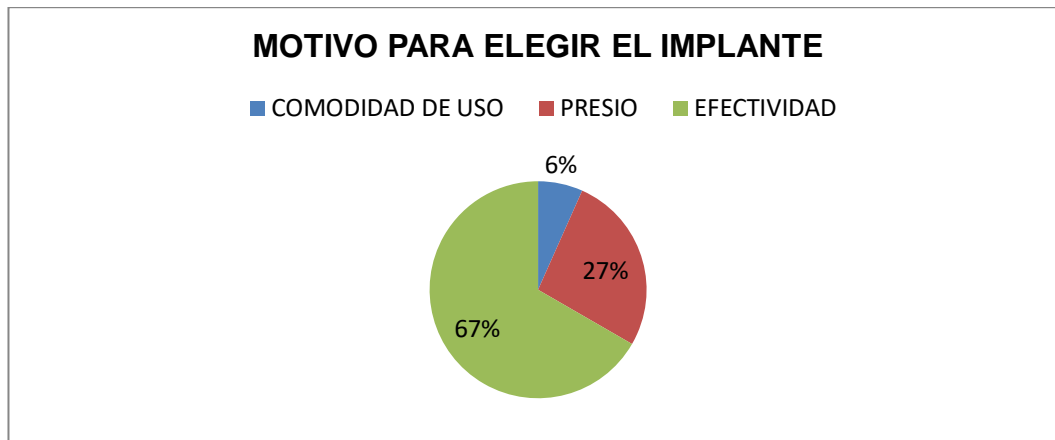
Análisis:

De acuerdo a la población encuestada, la gráfica nos indica que el 60% de las usuarias no recomiendan usar este método, y el otro 40% si lo recomienda.

Interpretación:

Según los resultados obtenidos vemos claramente que la mayoría de las usuarias no lo recomiendan porque el implante no se adapta en el cuerpo de todas, es por eso que por sus experiencia han optado por esta opción de no Recomendarla, pero la otra parte si lo recomienda por sus seguridad.

GRÁFICA 30



Análisis:

Según la gráfica nos indica que el 67% de las usuarias han elegido este implante por su efectividad, y con un 27% lo ha elegido por su precio y con el porcentaje más bajo con un 6% lo ha elegido por comodidad de uso.

Interpretación:

Los resultados obtenidos fueron que la mayor parte de la población ha elegido este método por su efectividad, por otro lado con porcentaje más bajo lo ha elegido por el precio y por último la mínima de usuarias han optado en elegir el implante por su comodidad de uso.

SUGERENCIAS

A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

- ✚ Mantener el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de mujeres, adolescentes, niñas y toda persona con capacidad de gestar; y asegurar la provisión del métodos anticonceptivos

ADOLESCENTES 15 Y 19 AÑOS:

- ✚ No colocarse el implante sin autorización del médico y sin información otorgada
- ✚ Deberá informarse de las características del método, ventajas y desventajas; y evaluar la posibilidad de utilizar otras opciones anticonceptivas.

A CENTROS DE SALUD:

- ✚ Promocionar a la población información sobre los efectos secundarios del implante subdérmico para que tengan conocimiento sobre las reacciones adversas que se puedan suscitar.
- ✚ Crear campañas y marchas promocionando y regalando trípticos acerca de los conocimientos esenciales del implante hormonal subdérmico en mujeres adultas y adolescentes.

A MAESTROS DEL AREA DE SALUD:

- ✚ Inculcar sus conocimientos a los alumnos creando nuevos conocimientos y dando lugar a su profesionalismo.

A LA POBLACION EN GENERAL:

- ✚ Brindarles información especialmente al sexo femenino a través de pláticas a la comunidad e incluso ir promocionando casa por casa para así poder prevenir embarazos no deseados y poder prevenir a aquellas personas que se lo colocan el implante sin conocimiento.

PROPUESTAS

Implementar más pláticas en el barrio de Cuernavaca o en la comunidad y en sus centros de atención de las usuarias donde acuden a sus citas mensualmente.

Los efectos secundarios del implante subdérmico hacia las usuarias del barrio Cuernavaca es un problema por falta de conocimientos o información estructurales tal como lo hemos identificado en nuestra investigación, por lo que si queremos desde enfermería contribuir a dar información o pláticas en sus centros de atención para que ellas tengan más conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus efectos y sobre todo para que las usuarias tengan una mejor elección.

Los Médicos Generales, enfermeras y Familiares enfrentamos los retos de satisfacer con oportunidad y calidad, las diferentes expectativas de la población, sobre el uso de metodología anticonceptiva acorde con sus necesidades.

A los enfermeros de la clínica del barrio Cuernavaca, es necesario profundizar la consejería brindada a las potenciales usuarias del Implanon, a fin de que tengan el mayor conocimiento posible y disminuir en ellas el riesgo de abandono del método.

El uso de los implantes subdermicos anticonceptivos genera alteraciones en la salud de la mujer, es importante que los profesionales de la salud den a

conocer las principales causas de abandono del implante subdérmico a todas las usuarias que vayan a utilizar el método anticonceptivo.

Las acciones a desarrollar son:

- Desarrollar nuevas estrategias como elaborar folletos o cartillas informativas que permitan a las usuarias comprender mejor los beneficios que ofrece el uso del Implanon en comparación con otros métodos hormonales.
-
- Se les recomienda motivar el desarrollo de investigaciones relacionadas de manera mensual o anual para monitorear la mejora en el nivel de conocimientos y el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración, así como de aquellos factores que pueden afectar su continuidad y su abandono.
- Realizar campañas de salud en el Barrio Cuernavaca con enfoque en personas con nivel de educación analfabetas y primaria para promocionar el uso del implante subdérmico. Y realizar charlas educativas.

Este método anticonceptivo que nosotros ofrecemos, aplicamos, damos seguimiento y retiramos en nuestras pacientes en edad reproductiva, permitiéndonos ampliar la gama de métodos anticonceptivos efectivos, incrementando la calidad de los programas de planificación familiar, por lo que es indispensable que los enfermeros conozcamos mejor las innovaciones anticonceptivas que se incorporan como herramientas que faciliten la prestación del servicio que respondan a las expectativas de la

población que demanda estos servicios; a propósito de lo anterior, estetrabajo nos brindó la oportunidad de conocer mejor el implante subdérmico.

CONCLUSIÓN

La siguiente investigación se realizó con el fin de proveer información del implante subdérmico, conocer cuáles pueden ser los efectos adversos que resultan de ello después de colocárselo y si esto tiene relación para que las mujeres abandonen el tratamiento si hay algún otro motivo para retirarlo. Como bien sabemos que los implantes subdérmicos, forman parte de los métodos anticonceptivos modernos ofrecidas por el sistema de salud, en ellas surge el interés de conocer los métodos anticonceptivos especialmente los hormonales, que tienen más demanda.

Dentro de este grupo los implantes subdérmicos son los más conocidos lo cual lleva a plantear la inquietud de determinar los efectos secundarios las condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar. Pues se ha percibido que mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos modernos, además existe la demanda de métodos modernos y práctico de duración prolongada que vaya acorde con su ritmo de vida.

Se encontraron datos significativos en el cual reflejaron su punto de vista y postura sobre los efectos que presentaron argumentando que hubo un desequilibrio hormonal donde hubo ansiedad, aumento de apetito.

Por tal motivo esta investigación tuvo como objetivo conocer los efectos secundarios del implante hormonal subdérmico en usuarias del Barrio Cuernavaca, Frontera Comalapa mediante una promoción de la salud para informar sobre las reacciones adversas que se puedan suscitar.

La hipótesis fue “las usuarias que usan el implante subdermico desconocen los efectos secundarios que producen el mismo”.

Los datos arrojados en la encuesta demostrada en las gráficas del 1 a la 5 nos muestran que las mujeres encuestadas son jóvenes adultas que tienen una escolaridad primaria, casadas con un promedio de hijos de 3 a 5 y con ocupación de ama de casas.

La información obtenida en nuestro estudio demostró que se cumplieron los objetivos propuestos que eran determinar la frecuencia de los efectos secundarios al uso del Implante Subdérmico con implanón en las mujeres del barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa.

Los resultados más sobresalientes son los siguientes:

- En las usuarias encuestadas presentaron efectos secundarios en lo cual el 80% dijeron que si al momento de insertar el implante pudiendo demostrar diferencias estadísticamente significativas.

- La información obtenida en nuestro estudio demostró, que como se esperaba hubo un incremento con el aumento de peso con un 73% ya que fue el más frecuente lo que nos reporta la literatura.
- En cuanto a las alteraciones del patrón de las alteraciones sexuales nos contestaron las usuarias que obtuvieron una desaparición en la alteración sexual con un 80%.
- Respecto a la presencia de enrojecimiento, comezón o secreción en el área de la inserción manifestaron que el 93% no presentaron ni una de estas alteraciones.
- La información obtenida en nuestras encuestas las usuarias presentaron cambios en su índice de peso corporal lo cual dijeron que el 100% era sí, lo que indica obesidad, pasando el promedio de las mujeres de sobrepeso a obesidad.
- En los datos más sobresalientes también nos menciona que el 80% de la población no ha usado otro método
- Este dato importante menciona que ellas tienen un grado de satisfacción regular es decir, ellas están satisfechas con el método ya que este si hace su función adecuada, pero de igual manera no lo están porque contrae muchos efectos adversos que les afecta.

- De acuerdo a nuestra encuesta la mayoría de las personas con un 87% de la población no recibió una explicación sobre el patrón sangrado, esto es un punto muy importante porque todas las usuarias deberían obtener esa información de parte de los profesionistas para estar prevenidas física y mentalmente.
- Según los resultados la mayoría de las usuarias acuden mensual al centro de control, mientras que con porcentajes menos no acuden a su centro de control y por último y con porcentaje más bajo acude semanal.
- De igual manera según datos obtenidos vemos claramente que la mayoría de las usuarias no lo recomiendan porque el implante no se adapta en el cuerpo de todas, es por eso que por sus experiencia han optado por esta opción de no recomendarla, pero la otra parte si lo recomienda por sus seguridad.
- Los resultados globales de nuestra investigación nos indica que la mayoría de las usuarias presentaron efectos secundarios lo que son descontrol del periodo, la mayoría se lo ha colocado después de tener un parto. Nuestra investigación sobre los efectos secundarios del implante subdérmico nos demuestra que las mujeres fueron mayor de edad.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, O., & León, K. d. (2019). Efectos adversos del implante anticonceptivosubdérmicoenadolescentes. *revistacubanademedicinamilitar*, p560-568.

Angelica, martha. «complicaciones del implante subdermico.» S/N (2014): 57.

Angarita, C. A. (2007). composicion, mecanismo de accion y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo. *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A* , 29.

Aparicio, C. (2017). Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo. *Universidad de Ciencias Aplicadas Y Ambientales*.

Betancourt, M., & Toaquiza, A. (2017). Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Cantonal Guamote- Centro de Salud Guano,. [tesis para optar Título de Obstetrix] *Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas* .

Bunge Arturo (1969), “Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica”, Universidad Sur Colombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Neiva, pp. 1-226.

Casadiego, w. (2014). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. *Para optar al Título de especialista en*

salud y desarrollo de adolescentes. Valencia Universidad De Carabobo.

Cazau, Pablo, (2006) "Introducción a las ciencias sociales" Tercera Edición, Buenos Aires. (PP.194)

Cortés Manuel e Iglesias Miriam (2004), "Generalidades de la Investigación" Universidad Autónoma Del Carmen, México. pp. 1-105.

Cindi, Rosales paredes. «efectos adversos relacionados al uso del implanon .» S/N (2016): 79.

DE PLANIFICACION FAMILIAR. *Instituto de Salud del Estado de Mexico.tolucamexico,1-52.*

Gonzalez, S., & Yasmin, K. (2013). Efectos Adversos de Implante Subdérmico (Etonogestrel) en Comparación con Dispositivo Intrauterino en el Hospital de. *Instituto Materno Infantil del Estado de México.*

Guillen, T. A. (2014). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado. *Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Medicas.*

Herrera, G., & Guachamin, M. (2017). Eficacia y efectos adversos de los implantes subdérmicos, como método de planificación familiar, en pacientes que acuden al Centro de Salud n° 4 de la Ciudad de Quito. *(Tesis para optar el título) Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas.*

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. (2006) "Metodología de la investigación", McGraw- Hill interamericana, México, DF. (PP.882)

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>.

IMSS. (s.f.). Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/implante-subdermico>.

IMSS.(s.f.). *INSTITUTOMEXICANODESEGUROSOCIAL*. Obtenido de *Instituto Nacional del Cáncer*. (s.f.). Informe para la Comisión de Farmacia y Terapéutica. (s.f.). *UGC Provincial de granada farmacia*.

Iñaki, L. L., Guerra, M. S., & Marin, M. J. (2011). Manejo clínico del sangrado producido con la utilización de métodos anticonceptivos con sólo gestágenos. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana*.

InstitutoMexicanodelSeguroSocial,IMSS, CD.MADERO.TAM.,P1-185.

Lara, E. M. (2005). Implantes anticonceptivos. *perinatologia y reproduccion humana*,S/N.

LINARES, S. P. (2017). LINEAMIENTOS SUBDERMICOS. *PROGRAMA DE ENFERMERÍA*, 1-74.

López,B.V.,PablosdelaVega,G.,Medina,R.,Ramirez,A.,&Oriante,S.(2011).Frecuencia de efectos adversos en usuarias del implante subdermico.*InstitutoMexicanodelSeguroSocial.México*,21-24.

Maiztegui, L. (2006). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno. *(Tesis para optar maestría en salud pública) Universidad Nacional de Córdoba.*, p.29.

Ministerio de Salud, L. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. *Grafica Ñañez S.A.*

Ministerio de Salud, P. (2017). Implante Etonogestrel 68mg. *Informe técnico N.º 14.*

Ministerio de Sanidad, G. d. (2015). Servicio Sociales e Igualdad. *Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios s (AEMPS).*

Minsa. (2012). Implante Etonogestrel 68 mg. *Informe Técnico N° 14.*

Navarrete, C.K. (2014). Efectos secundarios del implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio.

Oizerovich, S., Perrotta, G., Bertolino, V., Espínola, N., & Gómez, P. d. (2018). Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. *Ministerio de Salud y desarrollo social presidencia de la nación.*, p.23/58.

Peña, A., Carrillo, B., Gho, A., Saldaña, J., & Alzamora, L. (2008).

Efectos secundarios del implanon. *Rev. Salud, Sexualidad y Sociedad.*

Pereira, E., Lara, R., & Ramirez, V. N. (2005). Implantes anticonceptivos. *Perinatol Revista Mexicana*.

Patiño, Adolfo. «evolucion a un año de los efectos adversos, con implante subdermico.» Chilena de obstetricia y ginecologia (2006): 170-173.

Repositorio Digital Universidad Tecnica Del Norte, UTN. Ibarra Ecuador, 1-106.

Reproductiva., G. N. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. *Ministerio de salud*.

Riera, D. (2015). Consecuencias del uso del Implanón en mujeres menores de 30 años usuarias del Subcentro de Salud Urbano Puyo. *Universidad Nacional de Loja Puyo Ecuador*.

Ricaldi tarazona, jennifer. «nivel de conocimiento y el uso del nexplanon.» S/N (2009): 82.

Ramchandran D, U.U, (2011). *Implantes anticonceptivos*. Population Reports.

salud, M. d. (2015). Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y reproductiva. *Manual de planificacion familiar*.

Suárez, J. (2017). Efectos adversos del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Alpachaca Ibarra. *Universidad Regional Autónoma de Los Andes*.

Sánchez, N., García, P., Castillo, C.B., & Guerrero. (2007).
implantes subdérmico 4 años de experiencia en la unidad de medicina familiar

Soc, R.M. (2008). Eficacia y efectos adversos.

Torres, J. (2017). Valoración de tolerancia de implantes subdérmicos versus inyectables en pacientes de edad fértil de 20 a 30 años de edad que acuden a consulta externa de ginecología y obstetricia en el Hospital.

Tarazona, L., Yosali, E., Mantilla, V., & Stephanie, C. (2017). "Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico."

Tamayo Mario. 1999. El proceso de la investigación científica" LIMUSA. 175p.

Ubago R, S. M. (2017). Etonogestrel en anticoncepción. . UGC.

Ugarte, M., & Mejía, A. (2011-2013). Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa.

Villafuerte, M. E. (19 de junio de 2019). Implante subdérmico método anticonceptivo eficaz y seguro. *Noticias en chiapas el poder de la noticia en tiempo real.*, pág.1.

Zambrano, I. M. (2015). Conocimiento de métodos "María de Jesús del cantón Macara, Universidad Nacional de Loja.

ANEXOS.

FOTOS TOMADAS POR LAS TESISISTAS EL DIA 23 DE MAYO DEL 2021







CUESTIONARIO

Fecha: 23/07/11

Nº de cuestionario 2

INSTRUCCIONES

La presente investigación tiene como objetivo establecer el porcentaje de mujeres que presentan alguna reacción o efecto adverso por el uso de implantes subdérmicos, por lo que se le pide que participe llenando una encuesta a través de la cual se obtendrá información que permitirá establecer la presencia o no de dichos efectos adversos.

La información obtenida será manejada con carácter de confidencial y será de uso exclusivo para esta investigación.

I.- DATOS GENERALES

Edad: 39

Grado de instrucción:

A) Primaria B) secundaria C) superior D) sin estudios.

Estado civil:

A) Soltera B) casada C) conviviente D) viuda/ separada.

Número de hijos: 4

Ocupación: Ama de casa

II.- EFECTOS SECUNDARIOS

1.- ¿Presenta algún efecto secundario?

A) Si B) no

2.- Seleccione el efecto secundario más frecuente que se ha presentado tras el uso del implante subdérmico:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Acné | 2. Cefalea, migraña |
| 3. Menstruación irregular | 4. Ciclos menstruales prolongados |
| 5. Ciclos menstruales disminuidos | 6. Disminución del apetito |
| 7. Aumento de peso <input checked="" type="radio"/> | 8. Disminución de peso |
| 9. Irritabilidad | 10. Depresión: |
| 11. Disminución del deseo sexual | Otros |

3.- ¿Después de la aplicación del implante cuáles fueron las alteraciones sexuales que tuvo?

A) disminución B) aumento C) desaparición.

4.- ¿presento algunos de estos efectos en la zona de inserción?

A) Enrojecimiento B) prurito (comezón) C) secreción D) irritación E) otros

5.- ¿presento cambios en su peso corporal?

A) Sí B) No

6.- ¿presento efectos adversos psicológicos?

A) Intabilidad B) ansiedad C) nerviosismo

7.- ¿conoces o has escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos?

A) No B) sí.

8.- ¿En qué lugar te colocaste el implante anticonceptivo (chip)?

A) Hospital Público
B) Clínica o Sanatorio Privado
C) Centro de Atención Primaria de la Salud
D) Otros:

9.- ¿Quién te acompañó el día que te colocaste el implante anticonceptivo?

A) FUI sola
B) Fui con mi pareja
C) Fui con mi madre
D) Fui con mi hermana y/o prima
E) Fui con una amiga
F) Otros

10.- Usted cree que el implante es un método anticonceptivo

A) Muy bueno
B) Bueno
C) Regular
D) Malo

11.- ¿Se retiró el implante subdérmico antes del tiempo de término de eficacia del mismo?

E) A) Semana B) Mes C) A los 3 meses D) A los 6 meses E) Al año F) No

12.- Escala del 1 al 10 que tan satisfecha se encuentra con el método?

A) 5 D) 7 C) 8 B) 10

13.- ¿cuál fue el motivo por el cual se colocó el implante?

- A) Evitar el embarazo
- B) Ya no desea más hijos

14.- ¿Cuál método anticonceptivo usted conoce?

- A) Implanon.
- B) Jadelle.
- C) no conozco

15.- ¿por qué eligió el implante de etonogestrel (implanon) como método anticonceptivo?

- A) Efectividad.
- B) Comodidad
- C) Seguridad
- B) Recomendación de otras personas

16.- ¿Que profesional de salud realizó el procedimiento de inserción del implante subdérmico?

- A) Médico
- B) Obstetrix
- C) Enfermera
- D) Intemas/ta medicina
- E) Otros

17.- ¿Ha utilizado con anterioridad otro tipo de método Anticonceptivo?

- A) Si
- B) No.

18.- ¿Quién le proporcionó información sobre el implante?

- A) Padres B) revistas y periódicos C) personal sanitario D) vecinos

19.- ¿Cuál fue el motivo por el que decidió elegir el implante subdérmico?

- A) Decidió tener más hijos B) sangrado transvaginal C) cefalea D) aumento de peso.

20.- ¿Se le colocó el implante después de un parto o un aborto?

- A) Si B) no.

21.- ¿grado y satisfacción del método hasta ahora?

- A) Bueno B) muy bueno C) regular D) malo

22.- ¿Le explicaron antes de insertarle el implante los efectos sobre el patrón de sangrado?

- A) Si B) no.

23.- ¿el profesional que le colocó el implante subdérmico, le manifestó que regrese al control subsecuente del mismo?

- A) Semanal
 B) Mensual
C) A los 3 meses
D) A los 6 meses
E) Al año
F) No menciona

24.- ¿Volvería a utilizar el mismo método pasados los 3 años?

A) Si B) no

25.- ¿Recomendaría este método a otras posibles usuarias?

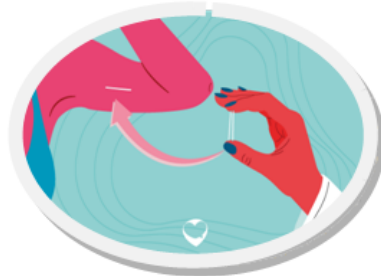
A) Si B) no.

26.- ¿Cuál fue el motivo por el cual eligió el implante subdermico?

A) Comodidad de uso B) precio. C) efectividad.

¿QUE ES UN IMPLANTE SUBDERMICO?

Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.



¿QUIEN LO PUEDE USAR?

Puede ser usado en mujeres sanas en cualquier etapa de su vida reproductiva.

**REALIZADO POR ESTUDIANTES
DE ENFERMERIA:**

JENNY CITLALI DE LEON
LORENA MARISELA VAZQUEZ GOMEZ.



**IMPLANTE HORMONAL
SUBDERMICO**



¿COMO Y DONDE SE APLICA?

- Se aplica de forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local
 - La aplicación es rápida y sencilla, realizada por personal médico capacitado
- La aplicación se realiza en el consultorio médico y no



EFFECTOS SECUNDARIOS

- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales
 - Dolor de cabeza y mamario
 - Mareo y náuseas
 - Ausencia de la menstruación
- Y manchado intermensual son síntomas que no afectan tu salud y desaparecen.

La falta de menstruación no produce alteraciones, sólo se trata de un efecto del implante.

¿QUE CUIDADOS DEBE TENER?

- El área donde se aplicó debe mantenerse seca por 24 horas
 - Se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona, conservándolo durante 24 horas
 - Hay que evitar lastimar el área
- En ocasiones aparece un pequeño hematoma o more-ton, el cual desaparece sin causar daño

VENTAJAS

Método reversible
Efectividad permanente por 3 años
Puede utilizarse durante el periodo de lactancia.

EFFECTIVIDAD

Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación. Su efectividad es mayor al 99.5%.

¿CUANTO DURA SU EFECTO?

Una vez aplicado el implante hormonal subdérmico por personal médico capacitado, su efecto anticonceptivo dura 3 años.

¿CUANDO SE DEBE REVISAR?

- Se recomienda una revisión médica a los 7 días de su aplicación, para verificar que no haya infección o una posible expulsión del implante
- Después, al primer mes de su aplicación, para aclarar dudas o atender algún efecto secundario
- Posteriormente, cada año hasta que termine la efectividad anticonceptiva del implante o cuando lo requiera la mujer
- Es importante que al término de la efectividad anticonceptiva (es decir, a los 3 años), acudes puntualmente a tu unidad médica para que el implante sea retirado por personal médico capacitado

Acude puntualmente a tus citas De revisión con tu médico y antecualquier situación o duda.



