UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
"UNITEPC"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS - PSICOEMOCIONALES RELACIONADAS CON LA PERMANENCIA Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO (JADELLE), EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO - QUILLACOLLO EN LA GESTION 2021.

Tesis de Grado presentada para optar el título de Licenciatura en Enfermería

POSTULANTE : Ana Luisa Nuñez Montaño

TUTORA : Lic. Graciela Villarroel Revollo

Cochabamba-Bolivia
2021

Dedicatoria:

La presente Tesis está dedicada primeramente a Dios, ya que gracias a El logré concluir mi carrera.

A mi amado hijo Carlos Abel, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanas (os) por sus palabras motivadoras y su compañía.

Y sin dejar atrás a toda mi familia política por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional, gracias por ser parte de mi vida.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por el maravilloso don de la vida, por guiarme en cada momento y permitir la superación en mis estudios.

A mis padres, mi hijo y demás familiares por enseñarme el camino del bien con sus nobles consejos, animándome a cada momento para poder superarme en la vida.

Agradezco a la Universidad Técnica Privada Cosmos "UNITEPC" por hacerme parte de ella y haber abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera; así también a los diferentes docentes que me brindaron su conocimiento y su apoyo para concluir mi formación.

Agradezco también a mi tutora de Tesis Lic. Graciela Villarroel Revollo por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para guiarme durante todo el desarrollo de esta investigación.

A todo el personal del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo por abrirme las puertas de la institución, brindándome su apoyo y colaboración en la investigación.

ANA LUISA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....

INTRODUCCIÓN..... **1**

CAPÍTULO I **5**

ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN **5**

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 7
1.4. JUSTIFICACIÓN 7
1.5. OBJETIVOS 8
1.5.1. Objetivo General 8
1.5.2. Objetivos Específicos 8
1.6. HIPÓTESIS 9
1.7. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES 9
1.7.1. Variable dependiente 9
1.7.2. Variable independiente 9
1.8. DELIMITACIÓN 9
1.8.1. Delimitación espacial 9
1.8.2. Delimitación temporal 9

CAPÍTULO II **10**

MARCO CONTEXTUAL **10**

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR DE IRONCOLLO 10
2.1.1. Características geográficas 10
2.1.2. Características demográficas 12
2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO. 15
2.2.1. Servicios que Ofrece el Centro de Salud “San José Obrero” 16
2.2.2. Infraestructura del nuevo Centro de Salud “San José Obrero” 17
2.2.3. Recursos humanos 17
2.2.4. Número de camas del Centro de Salud San José Obrero 18
2.2.5. Horario De Atención 18

CAPÍTULO III **20**

MARCO TEÓRICO **20**

3.1. MUJER EN EDAD FÉRTIL 20
3.1.1. Problemas que conlleva la mujer en edad fértil 20
3.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 20
3.2.1. Salud Sexual 20
3.2.2. Salud Reproductiva 21
3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 21
3.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES 21
3.4.1. Métodos Anticonceptivos Naturales 21
3.4.1.1. Método de la lactancia- amenorrea (MELA) 21
3.4.1.2. Métodos de la abstinencia periódica 22
3.4.1.3. Método del ritmo 22
3.4.2. Métodos anticonceptivos Modernos (MAC – M) 22
4.4.2.1. Métodos de Barrera 23
3.4.2.2. Dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre 23
3.4.2.3. Métodos hormonales 23
3.4.3. Métodos Hormonales 24
3.5. IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE (LEVONORGESTREL) 24
3.5.1. Consideraciones Generales Del Implante 24
3.5.2. Descripción farmacéutica de los implantes 26
3.5.2.1. Propiedades farmacodinámicas 26
3.5.2.2. Propiedades farmacocinéticas 27
3.5.3. Proceso de Inserción de los Implantes 28
3.5.4. Extracción o retiro de los Implantes 32
3.5.5. Advertencias Y Precauciones 33
3.5.6. Reacciones Adversas 34

CAPÍTULO IV 36

DISEÑO METODOLÓGICO 36

4.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN 36
4.1.1. Enfoque de la investigación planteada 36
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 37
4.2.1. Según el tiempo que ocurren los hechos y registro de la información 37
4.2.1.1. Prospectivo 37
4.2.2. Según el periodo y secuencia del estudio 37
4.2.2.1. Transversal 37
4.2.3. Según el análisis y alcance de los resultados 37
4.2.3.1. Descriptiva 37
4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN 37

4.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN 37
4.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 38
4.6. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA 38
4.6.1. Universo 38
4.6.2. Población 38
4.6.3. Muestra 38
4.6.3.1. Muestreo 39
4.6.3.2. Características de la muestra 39
4.7. PROCEDIMIENTO PARA RECABAR LOS DATOS 39

CAPÍTULO V 41

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 41

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 63

CONCLUSIONES 63
RECOMENDACIONES 64

BIBLIOGRAFÍA 67

ANEXOS 71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: Edad de la población en estudio..... 41

GRÁFICO Nº 2: Comunidad a la que pertenecen la población en estudio..... 42

GRÁFICO Nº 3: Grado de instrucción de la población en estudio..... 43

GRÁFICO Nº 4: Estado civil de la población en estudio..... 44

GRÁFICO Nº 5: Ocupación a la que se dedica la población en estudio..... 45

GRÁFICO Nº 6: Número de hijos que tienen la población en estudio..... 46

GRÁFICO Nº 7: Porcentaje de mujeres que recibieron información previa al uso del implante subdérmico..... 47

GRÁFICO Nº 8: Tiempo de uso del implante subdérmico hasta la fecha en la población de estudio..... 48

GRÁFICO Nº 9: Presencia de efectos secundarios en la población de estudio..... 49

GRÁFICO N° 10: Efectos psicoemocionales que presentan la población en estudio 50

GRÁFICO Nº 11: Tiempo de inicio de los efectos secundarios una vez instaurado el implante subdérmico en la población de estudio..... 53

GRÁFICO Nº 12: Porcentaje de retiro del implante subdérmico en la población de estudio..... 54

GRÁFICO Nº 13: Tiempo de permanencia del implante subdérmico antes del retiro en la población de estudio..... 55

GRÁFICO Nº 14: Porcentaje de elección de otro método anticonceptivo posterior al retiro del implante subdérmico en la población de estudio..... 56

GRÁFICO Nº 15: Porcentaje de presencia de efectos secundarios en la población que se retiró el implante subdérmico..... 57

GRÁFICO Nº 16: Efectos secundarios posterior al retiro del implante subdérmico en la población de estudio..... 58

GRÁFICO Nº 17: Tiempo en el cual realizaron su primer control la población en estudio..... 59

GRÁFICO Nº 18: Accesibilidad al tratamiento paliativo que recibieron la población en estudio..... 60

GRÁFICO Nº 19: Tratamiento farmacológico que recibieron la población en estudio 61

GRÁFICO Nº 20: Motivo potencial por el cual se retirarían el implante subdérmico la población en estudio..... 62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1: Efectos biológicos que presentan la población en estudio..... 51

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO Nº 1: COMUNIDADES PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO 71

ANEXO Nº 2: POBLACIÓN DEMOGRÁFICA POR EDADES DE LA COMUNIDAD DE IRONCOLLO 72

ANEXO Nº 3: REQUISITOS PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD..... 73

ANEXO Nº 4: RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE OBRERO . 74

ANEXO Nº 5: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 75

ANEXO Nº 6: USO ESTÁNDAR DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... 76

ANEXO Nº 7: PASOS PARA LA INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO 77

ANEXO Nº 8: EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE JADELLE..... 81

ANEXO Nº 9: ENCUESTA 83

ANEXO Nº 10: MATRIZ DE DATOS..... 88

ANEXO Nº 11: TRÍPTICO EDUCATIVO..... 89

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos (MAC) previenen embarazos, permiten planificar individualmente o en pareja y decidir cuándo tener hijos; uno de los MAC es el implante subdérmico que es uno de los más requeridos por su uso a largo plazo, pero la interrupción, abandono de los MAC sigue teniendo alta incidencia en las mujeres en edad reproductiva, debido a distintas razones como ser: características propias del método, costo, insatisfacción por los efectos adversos; en este sentido, el trabajo de investigación tiene por objetivo: indicar las características relacionadas con la permanencia y retiro del implante subdérmico, que usan las mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro de salud “San José obrero de Ironcollo” en la gestión 2021. El estudio está desarrollado en la línea del enfoque cuantitativo y los diseños corresponden a: descriptivo, transversal, prospectivo; el tamaño de muestra es 61 pacientes, el muestreo es no aleatorio por criterios de inclusión.

Los resultados indican que el efecto psicoemocional principal (cambios en el estado de ánimo) se presentó en el 100%, de la misma forma los biológicas (cefalea) se manifestó en el 100%; respecto al tiempo promedio de inicio de los efectos secundarios posterior a la aplicación del implante el 48% presento al mes; el 48% de las mujeres recibió tratamiento farmacológico paliativo; además referir que el 30% decidieron por retirarse el implante antes del tiempo de vida, debido a la intensidad de los efectos secundarios, por lo tanto es necesario promover y promocionar la educación respecto al implante subdérmico.

Palabras claves: efectos secundarios biológicos y psicoemocionales, implante subdérmico y métodos anticonceptivos

ABSTRACT

Contraceptive methods (MAC) prevent pregnancies, allow you to plan individually or as a couple and decide when to have children; One of the MACs is the subdermal implant, which is one of the most required for its long-term use, but the interruption, abandonment of MACs continues to have a high incidence in women of reproductive age, due to different reasons such as: their own characteristics method, cost, dissatisfaction with adverse effects; In this sense, the research work aims to: indicate the characteristics related to the permanence and removal of the subdermal implant, used by women aged 15 to 49 who attend the "San José Obrero de Ironcollo" health center in the management 2021. The study is developed in line with the quantitative approach and the designs correspond to: descriptive, cross-sectional, prospective; the sample size is 61 patients, the sampling is non-random by inclusion criteria.

The results indicate that the main psycho-emotional effect (changes in mood) appeared in 100%, in the same way the biological ones (headache) appeared in 100%; Regarding the average time of onset of secondary effects after the implant application, 48% presented a month; 48% of the women received palliative drug treatment; Furthermore, it should be noted that 30% decided to remove the implant before the time of life, due to the intensity of the secondary effects, therefore it is necessary to promote and promote education regarding the subdermal implant.

Key words: biological and psycho-emotional side effects, subdermal implant and contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental, social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo, respetuoso de la sexualidad, de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (1)

Los métodos anticonceptivos (MAC) son fármacos o dispositivos que previenen embarazos y permiten planificar individualmente o en pareja cuando tener hijos. (2)

Se observa una serie de beneficios por el uso Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC-M) y el control de la fertilidad. Entre ellos la protección de la vida de las mujeres: al evitar embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo. Así mismo el uso de MAC-M permite el espaciamiento entre uno y otro embarazo de por lo menos dos años, que ayuda a las mujeres a recuperarse del embarazo anterior, a tener hijos más sanos. (3)

Un estudio realizado el 2019 por la OMS en 36 países reveló que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud; lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado. Aunque los embarazos no planificados no necesariamente equivalen a embarazos no deseados, pueden generar una amplia gama de riesgos para la salud de la madre y el niño, como malnutrición, enfermedad, maltrato, abandono, e incluso la muerte. Además, los embarazos no planificados pueden producir ciclos de gran fecundidad, reducir las posibilidades educativas, laborales y llevar a la pobreza; problemas que pueden extenderse a lo largo de generaciones. (4)

Por consiguiente, los embarazos no planificados siguen siendo un importante problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados que son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas al año. (4)

También el estudio reporta que hubo 4794 mujeres que sostuvieron un embarazo no planificado después de abandonar su método anticonceptivo. Asimismo, el 56% que quedaron embarazadas no usaron métodos anticonceptivos en los 5 años anteriores a la concepción. Por otro lado, el 9,9% de las que tuvieron embarazos no planificados señalaron que el último que habían utilizado era un método tradicional (coitus interruptus o el método del ogino - Knaus); el 31,2%, métodos modernos de corta durabilidad (píldoras o preservativos), y el 2,6% métodos reversibles de larga duración (dispositivos intrauterinos o implantes). (4)

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) y otras investigaciones, el uso de Métodos anticonceptivos (MAC) varía de acuerdo a países, la prevalencia en Bolivia es de 34,9 %, en Ecuador del 58 %, resaltando la elevada prevalencia de uso de métodos tradicionales 23,5 % y 14,6 % respectivamente. En Bolivia el 20% de las mujeres usan métodos tradicionales; mientras que Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay alcanzan al 70 %. Países Europeos como España, Francia y Suecia que tienen alta prevalencia de uso de MACM (66%, 76.5 % y 64,8 %) y baja prevalencia de uso de métodos tradicionales (5.7 %, 5.3 % y 10.4%). (5)

El 2018 el Instituto Nacional de Estadística (INE) informó que el 93,8% de las mujeres bolivianas de 15 a 49 años conoce métodos anticonceptivos modernos (MAC- M) y según la encuesta de demografía y salud (EDSA 2016) además el uso de métodos anticonceptivos modernos en esta edad es de un 32,4%. (6)

Por otro lado, el 2016 el Centro Integral de Salud Sexual y reproductiva (CIES) trae a Bolivia el Implanon, un nuevo anticonceptivo subdérmico de una sola varilla. Este método de última generación tiene 99% de efectividad. El sistema público de Salud cuenta con una provisión por donación de la marca Jadelle, mientras que en el servicio privado el Femplant tiene un costo promedio de 150 bolivianos. (7) (8)

El implante subdérmico que es el más requerido entre todos los métodos anticonceptivos por su uso a largo plazo," son pequeñas varitas, del tamaño de un fosforo que se ponen debajo de la piel del brazo no dominante" (9)

Los implantes Jadelle son varillas flexibles, selladas de color blanco o blancuzco, unos 43mm de longitud y 2,5 mm de diámetro, constituidos por dos varillas delgadas,

flexibles fabricadas con un material similar a la goma, se utilizan para la prevención del embarazo, se insertan justo debajo de la `piel de la parte interna del brazo mediante una sencilla intervención que dura aproximadamente 15 min. (10)

Las interrupción, abandono o desapego a los diferentes métodos anticonceptivos sigue siendo alta en las mujeres en edad reproductiva. Algunas razones se relacionan, directamente, con el método, su costo o la insatisfacción derivada de efectos adversos, incluso con los cambios vitales de la mujer (edad, pareja, número de hijos). (11)

Los efectos secundarios biológicos y psicoemocionales propios del implante subdérmico como en los primeros seis meses de uso como ser: cambios en el sangrado menstrual, mareos, cefalea, dolor local, aumento o pérdida de peso, acné entre otros son la causante para que muchos terminen en la interrupción temprana del implante lo cual constituye un problema de salud. (12)

La investigación se presenta en cinco capítulos descritos de la siguiente manera:

- ✓ Capítulo I ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se describe y desarrolla los antecedentes referentes al implante subdérmico, el planteamiento del problema, justificación, objetivos de la investigación, las variables y la hipótesis que van en relación a los características biológicas y psicológicas.

- ✓ Capítulo II MARCO REFERENCIAL

Se describe el diagnostico situacional del sector de Ironcollo desarrollándose la reseña actual en cuanto a las características geográficas, demográficas y socioeconómicas; también se menciona la infraestructura, logística, equipamiento y recursos humanos del Centro de Salud San José Obrero.

- ✓ Capítulo III MARCO TEÓRICO

Se desarrolla el tema de mujer en edad fértil, así como también de los métodos anticonceptivos, descripción del implante subdérmico (presentación, mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios)

- ✓ Capítulo IV MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Se describe el método científico que rige el presente trabajo de investigación.

- ✓ Capítulo V PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se presenta, analiza e interpreta los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO

I

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El uso de los métodos anticonceptivos datan desde la antigüedad del siglo IV antes de Cristo donde se hace mención sobre la anticoncepción en el libro de Aristóteles; desde entonces se va evolucionando el uso de los métodos anticonceptivos, independientemente del punto de vista de la sociedad, se vio la necesidad de utilizar alguna técnica anticonceptiva, y hoy por hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos. (13)

Se evidencio en una investigación en Santiago de Chile a inicios del 2021 que un 80% de las mujeres presentaron efectos secundarios de los cuales en su mayoría fueron: irregularidad menstrual con un 61%, amenorrea 39%, cefalea 36%, aumento de peso 35% entre otros menos frecuentes; lo cual llevo a que el 35% de las mujeres que optaron por el implante subdérmico decidieran el retiro del implante antes de cumplir los 12 meses de uso esto por presentar más de un efecto secundario, además de que algunas tenían un bajo nivel instructivo, mientras que el restante 65% presentaron uno que otro efecto secundario pero recibieron tratamiento paliativo permaneciendo con el implante 2 a 3 años optando por el retiro del mismo después de los 3 años de uso. (14)

En Bolivia el estado garantiza a todas las mujeres un programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) otorgando prestaciones gratuitas. (15)

También Según la Encuesta de Demografía y salud (EDSA) 2008 se vio que el conocimiento de métodos anticonceptivos está al 100% siendo que los MAC-M son los más requeridos y conocidos a diferencia de los tradicionales con un 80%. (15)

Mientras que un estudio publicado el 2020 realizado por UNITEPC en Cochabamba refiere que el implante subdérmico es el más requerido con un 54% seguido de inyectables trimestrales con 23%, píldoras anticonceptivas 12% y dispositivos intrauterinos 11%. (16)

En este sentido el representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) menciona que:

´´La causa para la existencia de tantos embarazos en adolescentes, así como como embarazos no deseados, abortos entre otros son la ausencia de educación integral sobre sexualidad. Lo que falta no son anticonceptivos, sino una demanda informada de ellos´´. (17)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la guía didáctica de educación sexual de UNFPA Bolivia cada vez es menor la edad de inicio de actividad sexual en los adolescentes siendo a los 12 años, trayendo consigo los embarazos no planificados, periodos intergenésicos cortos y abortos. (18)

Por los antecedentes referentes en Cochabamba el 2020 el implante subdérmico es el más utilizado, no obstante, presenta efectos secundarios tanto biológicos y psicoemocionales desencadenados por la influencia hormonal que existe en el organismo, dichos efectos secundarios van desde leves a graves, entre los más frecuentes se encuentran: cambios del patrón de sangrado, mareos, mastalgia, cefalea y dolor local, aumento o pérdida de peso, acné. Pero se aprecia que las reacciones adversas generan insatisfacción debido a la sintomatología que deriva en el rechazo o abandono, pero sobre todo el retiro del dispositivo antes de concluir su tiempo de vida.

En Bolivia la falta de planificación familiar orientada a embarazos intergenésicos adecuados es un problema de salud pública debido a la deficiencia en la información, educación y comunicación sobre las ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos, ya que especialmente en el implante subdérmico las mujeres desconocen sobre los efectos secundarios que trae consigo este dispositivo, este desconocimiento exacerba o acentúa los efectos secundarios psicoemocionales haciendo que la mujer decida por discontinuar este método para tratar de restablecer un equilibrio biológico y psicológico.

Muchas mujeres que utilizan el implante subdérmico se lo retiran antes del tiempo de vida ya que no pudieron convivir con los efectos secundarios (biológicos y

psicoemocionales) por la falta de un esquema paliativo estandarizado que ayude a disminuir la gravedad de dichas alteraciones que en su gran mayoría pueden aliviar y ayudar a sobre llevar estos efectos; si existiera este apoyo farmacológico un gran porcentaje de mujeres que utilizan este dispositivo decidirían permanecer hasta que llegue su tiempo de vida útil. (19)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características biológicas - psicoemocionales relacionadas con la permanencia y retiro del implante subdérmico, en mujeres de 15 a 49 años que acuden al centro de salud “San José obrero de Ironcollo” en la gestión 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de los efectos secundarios tanto biológicos como psicoemocionales son la principal causa para que la población que opto por este método decida retirárselo antes del tiempo de vida del mismo al no poder convivir con los efectos secundarios esto por diversos factores (económico y social). Siendo que el implante subdérmico al ser este un método de larga duración y gratuito es el más requerido entre otros métodos anticonceptivos.

Durante el Servicio Social Rural Obligatorio (SSRO) en el Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo se evidencio que son mujeres jóvenes las que requieren o deciden y eligen este método anticonceptivo. Así mismo también se observó que las mujeres que acudieron para el retiro del implante subdérmico refirieron ya no poder sobrellevar los efectos secundarios motivo por el cual decide retirárselo optando así por otro método o correr el riesgo de quedar embarazada

Estos efectos secundarios se pueden mitigar con una información concreta sobre los efectos secundarios y como las mujeres pueden sobre llevar con cambios en los hábitos diarios como ser: mejorar la alimentación y nutrición, realizar ejercicios, aprender técnicas de relajación y disminuir la ansiedad; además es importante combinar estos hábitos saludables con un tratamiento paliativo farmacológico que disminuirán la sintomatología y de esta manera las mujeres podrán experimentar una anticoncepción saludable. Si se consigue combinar y equilibrar los efectos

secundarios con los tratamientos paliativos las mujeres podrán continuar con el uso del implante subdérmico y se disminuirán las desventajas que conllevan este dispositivo. (20)

En base a lo mencionado es importante llevar a cabo esta investigación porque además de ser actual, moderna, social y pertinente será de gran utilidad para determinar cuáles son los efectos secundarios (biológicos y psicoemocionales) que experimentan la mayoría de las mujeres de nuestra sociedad frente a este dispositivo; en relación a esta determinación también se podrá facilitar un esquema farmacológico básico para mitigar los efectos secundarios básicos y también informar sobre los cuidados específicos que se deben tener para disminuir su gravedad y permanencia; así mismo se mejora el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el manejo de los efectos secundarios y la aplicación de tratamiento paliativo.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Indicar las características relacionadas con la permanencia y retiro del implante subdérmico, que usan las mujeres de 15 a 49 años que acuden al Centro de Salud “San José Obrero de Ironcollo” en la gestión 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los efectos secundarios biológicos y psicoemocionales que refieren las mujeres de 15 a 49 años, que usan el implante sub dérmico
- ✓ Establecer el tiempo promedio de inicio de los efectos secundarios posterior a la aplicación del implante subdérmico
- ✓ Determinar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento farmacológico paliativo para mitigar los efectos secundarios causados por el implante subdérmico
- ✓ Establecer el porcentaje de mujeres que deciden retirar el implante subdérmico antes del tiempo de vida, debido a la intensidad de los efectos secundarios.

1.6. HIPÓTESIS

La permanencia del implante subdérmico trae consigo varios efectos secundarios tanto biológicos como psicoemocionales entre ellos los de gran intensidad como el aumento excesivo de peso, cambios bruscos en el periodo menstrual, constantes episodios de cefalea y cambios de humor son las causantes de que las mujeres decidan el retiro del implante subdérmico antes de cumplir el tiempo de vida. Posterior al retiro del implante subdérmico la presencia de efectos secundarios aún persiste, pero van desapareciendo así gradualmente como fueron aparecieron.

1.7. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

1.7.1. Variable dependiente

Retiro o permanencia del implante subdérmico

1.7.2. Variable independiente

Efectos secundarios (biológicos o psicoemocionales)

1.8. DELIMITACIÓN

1.8.1. Delimitación espacial

Las pacientes que asisten a consulta en el Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo.

1.8.2. Delimitación temporal

El estudio de investigación se realiza en un tiempo determinado desde inicios del mes de abril hasta finales de agosto de la gestión 2021.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR DE IRONCOLLO

Es un sector que pertenece al Distrito 4 de Ironcollo, y se encuentra en la parte Norte de la provincia de Quillacollo, departamento de Cochabamba. El sector de Ironcollo, cuenta con 40 comunidades de las cuales 10 de ellas, se encuentran a 4 horas de viaje, donde se realizan actividades comunitarias y asistenciales. (21)

Ironcollo comprende las siguientes comunidades con un total de 38.614 habitantes. **Véase anexo Nº 1.**

2.1.1. Características geográficas

La comunidad de Ironcollo tiene diversas características las cuales se detalla a continuación:

a) Limites

Norte: Limita con Bella Vista, Liriuni, Potrero y Marquina.
Este: Limita con Huachirrancho, Chojñacollo y ríoTacata.
Oeste: Limita con Paucarpata e Illatacu.
Sud : Limita con Sanjapampa, Ironcollo Sud y río Tacata.

b) Clima

Por lo general el clima es templado, con variaciones de temperatura, humedad según las estaciones del año. La temperatura más elevada oscila entre 30º- 35º y la mínima hasta 1º en las alturas en invierno. (21)

c) Orografía

Algunas de las comunidades que comprende Ironcollo se encuentran ubicadas en las faldas del Cerro Tunari, entre estas podemos mencionar: Liriuni, Potrero, Tambo y Bella Vista. (21)

d) Hidrografía

El rio presente en la parte Este y Sud, es el Rio Tacata, y en la parte Norte con las aguas termales del Liriuni. (21)

e) Accesibilidad

Existe una red caminera que favorece la comunicación y la llegada a diferentes comunidades, cuenta con los servicios de transporte de las líneas de Micros '"W"', Trufi 265 y otro Taxi Trufi Ironcollo, puesto que la población es cada día más afluente en la zona. (21)

f) Medios de Comunicación

La mayor parte de los habitantes cuentan con una radio, televisión sea local, nacional, además de existir cabinas telefónicas de las Empresas "COMTECO", TIGO, ENTEL y "Viva" en muchas de las comunidades. (21)

g) Áreas públicas

- ✓ **Infraestructura vial**

Las calles en su mayoría son empedradas o tierra, excepto la Avenida Santa Cruz que está asfaltada hasta las faldas del cerro de Bella Vista hacia el Norte y hay sectores que todavía no cuentan con agua potable ni alcantarillado en especial la zona Norte. (21)

- ✓ **Alumbrado público**

El suministro de energía eléctrica domiciliaria tiene en Ironcollo una buena cobertura en un 90%, exceptuando en las alturas como Misicuni, Aguadas, Ajata, Rio Verde que todavía no cuentan con este servicio. Siendo imprescindible por ser un lugar peligroso para los habitantes de esta zona. (21)

- ✓ **Seguridad ciudadana**

El problema social de mayor trascendencia, se encuentra vinculado al alto consumo de alcohol. En la reunión del Comité de Análisis Institucional (CAI) en puntos varios se conversó el tema con los diferentes dirigentes de las organizaciones territoriales de base, estos indicaron como principal problema social al alcoholismo con sus secuelas de violencia y riñas callejeras. Así mismo se podría mencionar sobre las muchas chicherías que funcionan sin autorización. (Cuaderno de actas 2020 Centro de Salud San José Obrero). (21)

- ✓ **Vivienda**

La mayoría de las viviendas están construidas de adobe, el piso es de tierra y otras viviendas están hechas con calamina y madera en forma rústica y precaria, pocas son las casas construidas con ladrillo y cemento. (21)

- ✓ **Alcantarillado, excretas y basura**

La basura es recogida dos veces a la semana por el carro basurero de la Alcaldía Municipal, en su mayoría la gente prefiere enterrar su basura, quemarla o botarla a la orilla del río sin tener ningún cuidado con el medio ambiente. (21)

2.1.2. Características demográficas

La población total de Ironcollo cuenta con 38.614 habitantes divididos por edades. **Véase anexo Nº 2.**

La población en general está conformada por grupos migratorios que provienen de las alturas (Misicuni, Aguadas, Río Verde, Sunjani y Cocapata) (21)

a) Actividad productiva

- ✓ Ironcollo es una población caracterizada por ser agrícola, realizan sembradíos de maíz, papa, manzana además con la producción de hortalizas en magnitud. En la actualidad cuenta con gran cantidad de viveros de flores, por otro lado, se dedican a la producción y venta de la misma. (21)
- ✓ Es una zona dedicada a la cría de ganado porcino.

- ✓ Muchos se dedican a la actividad comercial.
- ✓ Algunos habitantes se dedican a la albañilería y a la carpintería (21)

b) Estructura Socioeconómica

Las comunidades que comprende Ironcollo tienen sus respectivos dirigentes.

Se cuenta con ONGs, club de madres, sindicatos juveniles, Sistema Impulsor de Agua Potable (SIPA). (21)

c) Sistema Educativo

La comunidad de Ironcollo cuenta con las siguientes unidades educativas: (21)

- ✓ Unidad Educativa “Marquina”, turno mañana tarde (Marquina)
- ✓ Unidad Educativa “Bella Vista “, turno mañana tarde (Bella Vista)
- ✓ Unidad Educativa “Ironcollo”, turno mañana tarde (Calaminas)
- ✓ Unidad Educativa “Chojñacollo” turno mañana (Huachirrancho)
- ✓ Unidad Educativa “Tunari” turno mañana (Barrio Tunari)
- ✓ Unidad Educativa” Illatacu”
- ✓ Unidad Educativa “Paucarpata”

d) Guarderías

- ✓ Musuy Muju
- ✓ Los peques

e) Nivel de práctica religiosa

Los grupos religiosos cristianos que existen en la zona son: (21)

- ✓ Cristianos en su mayoría
- ✓ Católicos
- ✓ Evangélicos
- ✓ Testigos de Jehová

f) Tensiones sociales

- ✓ Alcoholismo, y como consecuencia violencia intrafamiliar
- ✓ Pobreza
- ✓ Desempleo
- ✓ Delincuencias
- ✓ Embarazos a temprana edad en adolescentes (21)

g) Idiomas

De acuerdo a los resultados de INE 2008 la población de Ironcollo habla los siguientes idiomas: (21)

Bilingüe

- ✓ 56.2% Castellano-quechua
- ✓ 6.9% Castellano

Monolingüe

- ✓ 59% Castellano
- ✓ 16% Quechua

h) Lugares turísticos

- ✓ Liriuni: parte del parque y cima del Tunari, lugar de cascadas y aguas termales cerca a la majestuosa nevada del departamento. (21)

- ✓ El pico del Tunari: consiste en el hermosos nevado que tiene los cerros más altos del tunari donde la gente va en épocas de invierno. (21)

i) Festividades

- ✓ Feria de la herrería: donde se sirve platos como el herrero que consiste en (mote, papa y carne) esta festividad se realiza en la comunidad de Ironcollo cada 24 de septiembre. (21)

- ✓ Feria del Miska Chojllu`: festividad que se realiza en la comunidad de Sanjapampa distrito 4 cada 10 de diciembre donde se degusta choclo cocido, crudo y en variedad de platos como lawa, lapping, choclo con quesillo, cuajada, huminta a la olla y horno, entre otros. (21)

- ✓ Feria del pacay y el pàmpaku: se realiza en la localidad de Marquina cada 27 de abril donde se degustará guarapo de pacay y el pàmpaku de conejo, pollo, pato y lechón. (21)

2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO.

El Centro de Salud San José Obrero, pertenece a la gerencia de red V - Valle Bajo de la provincia de Quillacollo, departamento de Cochabamba. Centro de primer nivel de atención que, actualmente se encuentra a 2 kilómetros al Oeste del Hospital Villa Moderna, el acceso es a través de la Avenida Santa Cruz. (21)

Fue fundada en febrero de 1993, por el Padre Gualberto Núñez, quien ocupaba sus labores en el Hospital Viedma. Con la ayuda de dos personas alemanas Franz y Constanza Frizenbert, aportando el 80% del financiamiento para la construcción y donando dinero para los medicamentos. El 20% del financiamiento y la mano de obra fue aportado por la Junta Vecinal de la comunidad de Ironcollo, antes llamado Barrio Minero, encabezado por Sr. Lucio Zeballos, Aurelio Sanabria y Gualberto Fuentes. (21)

Terminando la obra, el Padre Gualberto Núñez quedó a cargo de la Administración del Centro de Salud, junto a un médico y una auxiliar en enfermería, dando inicio al funcionamiento en julio del 2003. En un principio el Centro de Salud, no fue reconocido por SEDES, como centro de salud, por no haber cumplido con los indicadores de salud, geográficos, de infraestructura, recursos humanos y saneamiento básico. (21)

Por presión de las comunidades representadas por sus organizaciones territoriales de barrios exigieron otra nueva construcción para un Centro de Salud reconocido por SEDES. (21)

El año 2009 en la gestión del Honorable Alcalde Municipal de Quillacollo, Lic. Héctor Cartagena se inicia, la nueva construcción del Centro de Salud “San José Obrero” con el fin de que el Centro de Salud pase a manos del Honorable Gobierno Municipal de Quillacollo. Este centro se trasladó a la comunidad de Sanjapampa, donde era la Guardería” Copito de Nieve” dependiente de la Alcaldía, donde se daba atención a los comunarios de Ironcollo y esperando conclusión de la infraestructura del nuevo Centro de Salud San José Obrero, ubicado en la comunidad barrio nuevo, ya que este fue paralizado por un año y con las gestiones que realizó la H.A.M.Q, DILOS, y las OTBs. En la gestión 2013, se pudo dar continuidad a la última fase de este centro de salud. (21)

Se realiza la entrega de la infraestructura del nuevo Centro de Salud San José Obrero, en fecha 20 de octubre del 2013 dando funcionalidad desde el 2 de noviembre 2013. Brindándose atención de consulta externa, pediatría, ginecología, medicina general curaciones, suturas, administración de inyectables, colocación de suero, programas como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I), Tuberculosis, Rabia, Atención del Bono Juana Azurduy y atención al adulto mayor. El Centro de Salud cuenta con 20 camas para internación, ambientes amplios y la atención será las 24 horas del día. (21)

2.2.1. Servicios que Ofrece el Centro de Salud “San José Obrero”.

a) Asistenciales:

1. Programa SUS
2. Atención a mujeres embarazadas
3. Atención al menor de 5 años
4. Atención al adulto mayor
5. Consultas medicina general
6. Consulta odontológica Gral.
7. Laboratorio básico
8. Atención emergencia
9. Mordedura de perro
10. Curaciones, suturas. retiro de punto colocación de inyectables y sueros

11. Atención farmacéutica (FIM)
12. Detección referencia y contra referencia
13. Atención de partos
14. Internaciones
15. Atención domiciliaria
16. Bono Juana Azurduy (21)

b) Preventivos

1. Anticoncepción
2. Control crecimiento y desarrollo
3. Búsqueda activa de usuarios
4. Desparasitación
5. Fluorización
6. Papanicolaou (21)
7. Educación continua

c) Programas Nacionales

1. Tuberculosis
2. P.A.I
3. Rabia, Dengue, Malaria, Chagas, leishmaniasis
4. Cólera, Hanta-virus, lepra
5. Salud sexual y reproductiva (21)

2.2.2. Infraestructura del nuevo Centro de Salud "San José Obrero"

Según la Normativa Nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel, 2013 el nuevo Centro de Salud San José Obrero, cuenta con los requisitos y área funcional de infraestructura para la implementación de establecimientos de primer nivel de atención en salud. **Véase anexo Nº 3**. (21)

2.2.3. Recursos humanos

En el siguiente cuadro se muestran los recursos humanos que cuenta el Centro de Salud San José Obrero. **Véase anexo Nº 4.** (21)

2.2.4. Número de camas del Centro de Salud San José Obrero

El centro de salud cuenta con un total de 20 camas para su internación ambulatoria divididos de la siguiente manera: (21)

- ✓ Servicio preparto: 4camas
- ✓ Servicio ginecología: 10 camas
- ✓ Servicio pediatría: 6 camas

2.2.5. Horario De Atención

Actualmente la atención que se brinda en el nuevo Centro de Salud es de 12 horas, turno mañana, turno tarde, fin de semana y feriados solo se atiende emergencia por el personal de salud designado. (21)

El Centro de Salud cuenta con:

Primer piso

- ✓ 1 sala de espera
- ✓ 3 consultorios para consulta externa
- ✓ 1 consultorio de odontología
- ✓ 1 sala amplia para emergencia
- ✓ 3 baños para pacientes con duchas
- ✓ 1 cocina y comedor
- ✓ 1 farmacia (FIM)
- ✓ 1 ambiente para enfermería para control de S.V, peso, talla
- ✓ 1 ambiente externo para pacientes Covid - 19
- ✓ 1 ambiente para programa de PAI
- ✓ 1 ambiente para fichaje e historias clínicas
- ✓ 1 ambiente para vestuario con baño y ducha para personal de salud
- ✓ Lavandería depósito de material de limpieza
- ✓ 1 cuarto de portería
- ✓ Almacenamiento para desechos intrahospitalarios

Segundo piso

- ✓ 1 sala para internación (con 4 camas)
- ✓ 1 sala de dilatantes (3 camas)
- ✓ 1 sala de partos (2 camilla)
- ✓ 1 dormitorios para médico de guardia
- ✓ 1 vestuario de enfermería con casilleros (21)
- ✓ Almacenamiento para desechos intrahospitalarios
- ✓ 1 ambiente para quirófano
- ✓ 1 oficina de Mi Salud
- ✓ 1 laboratorio
- ✓ 1 ambiente para programa de tuberculosis
- ✓ 1 ambiente para programa Bono Juana Azurduy
- ✓ 1 ambiente para vacunas contra el covid-19
- ✓ 1 ambiente para pacientes con Esavis
- ✓ Dirección del centro de salud
- ✓ Jefatura de enfermería del centro de salud

El Centro de Salud, donde actualmente presta servicios a la comunidad es dependiente de la Alcaldía Municipal, cuenta con una infraestructura y equipa- miento adecuado para cada servicio, según la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel 2013, Pub. 284. (21)

La nueva infraestructura ubicada en Barrio 23 de marzo, fue concluida en octubre del 2013, según el plano y la verificación de la construcción, se observa la infraestructura adecuada para primer nivel de salud en el Centro de Salud Familiar Comunitaria Interinstitucional (SAFCI) con camas, donde se contempla atención de partos, internaciones de pediatría, ginecología y medicina general con 20 camas para internación. La atención es de 12 horas. (21)

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. MUJER EN EDAD FÉRTIL

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, dicha delimitación se extiende desde la menarca (primera menstruación) hasta la menopausia. Dentro de esos años, que en promedio son unos 30 a 35 años, hay un periodo de máxima fertilidad que se extiende entre los 18 a 35 años. (22) (23)

3.1.1. Problemas que conlleva la mujer en edad fértil

a) Riesgos del embarazo en la adolescencia:

- ✓ Para la madre adolescente: mayor riesgo de infección, hipertensión arterial, aborto, parto prematuro, complicaciones durante el parto y el puerperio. Depresión y mayor mortalidad. (24)
- ✓ ITS/SIDA
- ✓ Embarazos intergenésicos cortos
- ✓ Anemia (25)

3.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear de igual forma, implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos y el derecho a dar luz a criar niños saludables. (26) (27)

3.2.1. Salud Sexual

Según la OMS la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o

malestar; mediante la realización voluntaria, satisfactoria y placentera de la sexualidad humana. (28) (29)

La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (28)

3.2.2. Salud Reproductiva

Una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones. (28)

3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. El uso de los mismos esta en relación con factores como: conductas sexuales y reproductivas. (30) (31)

Existen métodos anticonceptivos temporales y permanentes. (29)**Véase anexo Nº 5.**

3.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

3.4.1. Métodos Anticonceptivos Naturales

3.4.1.1. Método de la lactancia- amenorrea (MELA)

Método de `planificación familiar puede ser efectivo hasta los 6 meses después del parto, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo. (32)

3.4.1.2. Métodos de la abstinencia periódica

Significa que la mujer puede darse cuenta cuando empieza y termina el periodo fértil. (32)

a) **Método de calendario o ritmo (Ogino Knaus):** apropiado para parejas que realizan cálculos numéricos para determinar los días del periodo fértil del ciclo menstrual. (32)

b) **Método de la temperatura basal:** se basa en el aumento de la temperatura corporal justo después de la ovulación. (32)

c) **Método del moco cervical:** se basa en el reconocimiento e interpretación de cambios cíclicos en el moco o secreción cervical. (32)

d) **Método sinto- térmico:** se debe identificar los días fértiles y los días infértiles, combinando la observación, las instrucciones de la temperatura basal y las secreciones cervicales. (32)

e) **Método de los días fijos o días estándar:** la mujer puede utilizar este método si la mayoría de sus ciclos menstruales tienen entre 26 y 32 días de duración. (32)

3.4.1.3. Método del ritmo

Es uno de los métodos poco recomendables, en donde el hombre retira el pene de la vagina de su compañera antes de la eyaculación. (32)

3.4.2. Métodos anticonceptivos Modernos (MAC – M)

Los métodos anticonceptivos modernos por su mayor eficacia son los que evitan que la mujer no tenga hijos por un periodo de masomenos 5 años, son altamente efectivos, ofrecen un 98% de protección, se clasifican en hormonales, viabilizando una maternidad voluntaria y saludable. (33) (34)

4.4.2.1. Métodos de Barrera

a) **Condón masculino o preservativo:** es una funda delgada de látex diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido seminal entre en contacto con el tracto reproductor femenino. (32)

b) **Condón femenino:** es un revestimiento fino de plástico que se adapta a la vagina de la mujer. (32)

c) **Espermicidas:** son sustancias que se introducen profundamente en la vagina, próximo al cérvix, antes de la relación sexual. (32)

d) **Capuchón cervical:** el capuchón cervical se coloca profundamente en la vagina antes del coito. Cubre el cérvix. (32)

3.4.2.2. Dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre

Es una protección contra el embarazo a largo plazo, muy eficaz durante 12 años. (32)

3.4.2.3. Métodos hormonales

a) **Métodos hormonales orales (anticonceptivos orales combinados):** son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas estas previenen la liberación de óvulos de los ovarios. (32)

b) **Anticoncepción oral de emergencia (AOE) píldora anticonceptiva de emergencia (PAE):** ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 horas después del coito vaginal sin protección. (32)

c) **Anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestina – AMPD.:** contiene progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. (32)

d) **Píldora de progestina sola:** contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural de la mujer, esta se debe tomar todos los días. (32)

e) **Inyectable hormonal combinado:** inyectable mensual que contiene dos hormonas estrógeno y progestina. (32)

f) **Parches combinados:** es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se adhiere a la piel. Se coloca un nuevo parche cada semana. (32)

g) **Anillo vaginal combinado:** se trata de un anillo flexible que se coloca en la vagina, se mantiene constantemente todos los días y noches durante tres semanas. (32)

h) **Dispositivo intrauterino con levonorgestrel:** dispositivo en forma de T evita el embarazo por un periodo prolongado. (32)

i) **Implantes:** son pequeños cilindros flexibles tamaño de un fosforo que se colocan debajo la piel evitando el embarazo a largo plazo. (32)

3.4.3. Métodos Hormonales

Los anticonceptivos hormonales por su alta eficacia anticonceptiva como su nombre lo indica son la aplicación de hormonas al cuerpo para regular la natalidad a fin de prevenir embarazos. Existen diversos anticonceptivos hormonales y cada uno tiene su porcentaje de eficacia. (35) **Véase anexo Nº 6.**

3.5. IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE (LEVONORGESTREL)

3.5.1. Consideraciones Generales Del Implante

a) Descripción física de los implantes:

Los implantes Jadelle son pequeñas varitas flexibles del tamaño de un fosforo, selladas de color blanco o blancuzco, mide unos 43 mm de longitud y 2.5 mm de diámetro. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel. Este viene juntamente con su trocar para la respectiva inserción del implante. (36)

b) Características de los implantes:

Los implantes Jadelle se utilizan para la prevención del embarazo (anticoncepción). Los implantes están constituidos por dos varillas delgadas y flexibles fabricadas con un material similar a la goma, que se insertan justo debajo de la piel de la parte interna del brazo mediante una sencilla intervención quirúrgica. (36)

Los implantes liberan lentamente una pequeña cantidad de la hormona levonorgestrel, que es uno de los componentes activos de muchos anticonceptivos orales. Los implantes Jadelle son de acción prolongada, con un periodo de eficacia máximo de cinco años. (36)

c) Composición cuali cuantitativa:

El producto consta de dos implantes. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel. La tasa de liberación de levonorgestrel es de unos 100 microgramos/día un mes después de la inserción y disminuye a aproximadamente 40 microgramos/día al cabo de un año, 30 microgramos/día al cabo de 3 años y 25 microgramos/día al cabo de 5 años. (36)

d) Eficacia anticonceptiva de los implantes Jadelle:

Los implantes Jadelle son uno de los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces. No obstante, ningún anticonceptivo es eficaz al 100%. La tasa de embarazo anual promedio de los implantes Jadelle a lo largo de un periodo de 5 años es menor del 1%. Esto significa menos de un embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso. Tras el quinto año de uso, la eficacia anticonceptiva disminuye, por lo que los implantes Jadelle no se deben utilizar durante más de 5 años. (36)

e) Embarazo y lactancia:

Los implantes se deben extraer si se produce un embarazo durante el uso de Jadelle. Los estudios realizados en animales han demostrado que dosis muy altas de sustancias progestágenas pueden causar masculinización de los fetos de sexo femenino. Los resultados de la mayoría de los estudios epidemiológicos hasta la fecha con exposición fetal relevante inadvertida a combinaciones de estrógenos y

progestágenos no han revelado efectos teratógenos ni fetotoxicos. No se dispone de estudios sobre el efecto de Jadelle durante o antes del embarazo. (36)

El levonorgestrel pasa a la leche materna, pero los estudios epidemiológicos hasta la fecha no han mostrado efectos adversos graves sobre el niño. Los niveles de levonorgestrel obtenidos con Jadelle no afectan a la calidad ni a la cantidad de la leche materna. No obstante, se aconseja que las madres en periodo de lactancia no inicien el uso de Jadelle hasta transcurridas seis semanas desde el parto. (36)

f) Interacción medicamentosa:

Algunos medicamentos pueden alterar las concentraciones sanguíneas de Jadelle, pueden reducir la eficacia en la prevención del embarazo de Jadelle, pueden causar sangrados inesperados. Entre ellos se encuentran: (36)

- ✓ Medicamentos utilizados para el tratamiento de la epilepsia (primidona, fenitoina, barbitúricos, carbamazepina, topiramato, felbamato)
- ✓ La tuberculosis (rifampicina)
- ✓ Infecciones por el VIH y el virus de la hepatitis C (inhibidores de la proteasa e inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleosidos (efavirez, nelfinavir, ritonavir)
- ✓ Infecciones por hongos (itraconazol, voriconazol, fluconazol)
- ✓ Hipertensión arterial pulmonar (bosentano)
- ✓ Infecciones bacterianas (antibióticos macrolidos claritromicina, eritromicina)
- ✓ Enfermedades cardiacas (antagonistas de los canales de calcio como verapamilo, diltiazem) (36)

3.5.2. Descripción farmacéutica de los implantes

3.5.2.1. Propiedades farmacodinámicas

El principio activo de los implantes Jadelle, el levonorgestrel, es un progestágeno sistémico. Se ha constatado que el levonorgestrel liberado de los implantes afecta a la función ovárica de varias formas, que van desde la ausencia de actividad folicular y

lútea, pasando por una actividad folicular normal y una actividad lútea deficiente, hasta patrones ováricos normales. El levonorgestrel provoca un engrosamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. También suprime el endometrio y puede evitar la implantación del blastocito. Tras la extracción de los implantes las mujeres retornan rápidamente a su fecundidad normal. (36)

3.5.2.2. Propiedades farmacocinéticas

El único principio activo de Jadelle es el levonorgestrel, un progestágeno. Los implantes se insertan a nivel subdérmico. (36)

a) Absorción

El levonorgestrel se libera de los implantes directamente al líquido tisular. Las concentraciones séricas máximas de levonorgestrel de aproximadamente 772 pg/ml se alcanzan 48 horas después de la inserción. Tras la fase inicial, las concentraciones de levonorgestrel disminuyen a 435 pg/ml al cabo de un mes, a 355 pg/ml al cabo de seis meses, a 341 pg/ml al cabo de un año y a 277 pg/ml al cabo de cinco años. (36)

b) Distribución

Las concentraciones séricas de levonorgestrel guardan una relación inversa con el peso corporal; la diferencia es de aproximadamente el doble entre mujeres que pesan 50 y 70 kg. No obstante, debido a la gran variación en las concentraciones séricas de levonorgestrel y en la respuesta individual, las concentraciones séricas por si solas no son predictivas del riesgo de embarazo en una mujer concreta. En las mujeres del implante Jadelle, las concentraciones séricas de levonorgestrel son considerablemente bajas que las observadas en mujeres de anticonceptivos orales que contienen levonorgestrel. (36)

c) Eliminación

Existe una amplia variación interindividual en la tasa de aclaramiento metabólico. Se cree que este es el motivo de la amplia variación en las concentraciones séricas de levonorgestrel entre las distintas mujeres. La semivida de eliminación es de 13 a 18 horas. Sus metabolitos se excretan principalmente con la orina (40 a 68%) y en parte con las heces (16 a 48%). Tras la extracción de los implantes, las concentraciones séricas de levonorgestrel disminuyen por debajo del límite de detención en un plazo de 5 a 14 días. (36)

3.5.3. Proceso de Inserción de los Implantes

Un envase de Jadelle contiene dos implantes estériles en el interior en una bolsita. Se requiere una adecuada formación para los procedimientos de inserción y extracción, que debería realizar preferiblemente un profesional sanitario, siguiendo estrictamente las instrucciones facilitadas. Los implantes se insertan justo debajo de la piel utilizando un trocar estéril desechable. **Véase anexo Nº 7.** (36)

a) Material:

- ✓ Una camilla para acostar a la paciente o superficie de apoyo para el brazo
- ✓ Paños quirúrgicos estériles
- ✓ Bandeja estéril para el equipo
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Solución antiséptica para la piel (DG6)
- ✓ Anestésico local (Lidocaína al 2%)
- ✓ Jeringa de 5 ml
- ✓ Trocar Jadelle
- ✓ Bisturí Nº 11
- ✓ Equipo de sutura. Figura Nº 1.

b) Procedimiento:

- ✓ Indique a la paciente que se acueste en la camilla con su brazo no dominante extendido en la mesa sobre un paño estéril, en ángulo recto con el cuerpo. Los

implantes se insertan a nivel subdermico a través de una incisión, formando una V abierta hacia la axila. (36) Figura Nº 2.

- ✓ Limpie el brazo de la paciente con solución antiséptica y cúbralo con dos paños estériles o campos fenestrados estériles. La zona de inserción óptima es la cara interna del brazo, entre los músculos, unos 6-8 cm por encima del pliegue del codo. (36) Figura Nº 3.

- ✓ Abrir el empaque de Jadelle separando las películas que la componen y dejar caer ambos implantes sobre un paño estéril. No tocar el interior del envase ni su contenido con las manos descubiertas. Utilizar siempre guantes estériles o pinzas para manipular los implantes. Figura Nº4. (36)

- ✓ En primer lugar, averiguar si existen alergias conocidas al agente anestésico o a medicamentos relacionados. Introducir 2 a 4 ml de anestésico local en la jeringa. Anestesie la zona de inserción introduciendo la aguja justo por debajo de la piel, unos 5 a 5,5 cm en las direcciones en las que piensa introducir el trocar. (36) Figura Nº 5.

- ✓ Realice una pequeña incisión cutánea de unos 2 mm, con el bisturí. Alternativamente, se puede insertar el trocar directamente a través de la piel sin realizar una incisión con el bisturí, pero esto no se recomienda para Jadelle sin introductor. (36) Figura Nº 6.

- ✓ El trocar desechable Jadelle tiene dos marcas. Una marca esta cerca del mango e indica la profundidad a la que debe introducirse el trocar bajo la piel antes de cargar cada implante. La marca cercana a la punta indica la profundidad a la que se encuentra el trocar bajo la piel tras la inserción del primer implante. Cuando inserte la punta del trocar por debajo de la piel a través de incisión, evite tocar la parte del trocar que se introducirá bajo la piel. (36) Figura Nº 7.

- ✓ Una vez la punta del trocar se encuentre debajo de la piel, diríjala paralelamente a la misma de modo que los implantes queden insertados justo debajo de ella. El trocar debe estar orientado con el bisel hacia arriba durante

todo el procedimiento de inserción. Es importante mantener el trocar justo debajo de la piel abombándola con el mismo, ya que de otro modo los implantes se pueden insertar a demasiada profundidad y hacer su extracción más difícil. Haga avanzar el trocar por debajo de la piel unos 5,5 cm desde la incisión hasta la marca del trocar. No fuerce el trocar y si nota alguna resistencia, intente otra dirección. (36) Figura Nº 8.

- ✓ Retire el embolo cuando el trocar haya avanzado hasta la marca correcta y cargue el primer implante en el trocar con los dedos o las pinzas. (36) Figura Nº 9.

- ✓ Empuje el implante suavemente con el embolo hasta la punta del trocar hasta notar resistencia. Nunca forzar el embolo. (36) Figura Nº 10.

- ✓ Mantener el embolo en posición estable y tirar el trocar cuidadosamente hacia atrás a lo largo del embolo hasta que toque el mango de este. Es importante mantener el embolo en posición estable y no empujar el implante hacia el tejido. Tire del trocar solo hasta la marca cercana a la punta. Retírelo por completo únicamente después de haber insertado ambos implantes. (36) Figura Nº 11.

- ✓ Cuando la marca cercana a la punta del trocar sea visible, el implante se ha liberado y permanecerá en su lugar bajo la piel. Puede comprobarlo palpando con los dedos. (36) Figura Nº 12.

- ✓ Inserte el segundo implante al lado del primero formando una V. siga el implante previo con el índice de su mano izquierda y haga avanzar el trocar a lo largo del lateral del dedo. Esto garantizara una distancia adecuada entre los implantes. Figura Nº 13. (36)

- ✓ Para evitar expulsiones, deje una distancia de unos 0,5 cm entre incisión y los extremos de los implantes. Puede comprobar su correcta posición palpando cuidadosamente la zona de inserción. (36)

- ✓ Tras la inserción, oprime los bordes de la incisión presionándolos entre si y selle la incisión con un cierre cutáneo estéril. No es necesario suturar la incisión y hacerlo podría incluso aumentar la formación de cicatriz. (36) Figura Nº 14.

- ✓ Cubra la zona de inserción con compresas y envuelva el brazo con gasas suficiente para garantizar la hemostasia. Mantenga bajo observación a la paciente durante unos minutos antes de darle el alta. (36) Figura Nº 15.

c) Contraindicaciones:

- ✓ Alergia al levonorgestrel o alguno de los demás componentes de los implantes Jadelle
- ✓ Sangrado vaginal anómalo.
- ✓ Cuando tiene o sospeche que puede tener cáncer de mama o cáncer del revestimiento del útero.
- ✓ Tiene o ha tenido alguna vez una enfermedad grave que afecte al hígado, siempre y cuando este no haya recuperado su adecuada función según los análisis del laboratorio.
- ✓ Casos que tiene o tuvo alguna vez un tumor hepático (benigno o maligno).
- ✓ Trombosis (de la pierna, el pulmón o el ojo). (36)

d) Cuidados antes de la inserción:

- ✓ La paciente debe contar con una prueba negativa de beta HCG previo a la colocación del implante como requisito principal.
- ✓ La paciente debe contar con un peso adecuado sobre su Índice de Masa corporal IMC.
- ✓ Los implantes Jadelle se deben colocar en un plazo de siete días desde el inicio de su sangrado menstrual (periodo menstrual). En este caso no requerirá tomar medidas anticonceptivas adicionales.

- ✓ Si la inserción se realiza después del séptimo día (con respecto al primer día de sangrado), tendrá que utilizar otro método anticonceptivo no hormonal como preservativos, durante al menos 7 días siguientes. (36)
- ✓ **Tras un aborto en el primer trimestre:** Jadelle se puede insertar inmediatamente. Cuando así se haga, no son necesarias medidas anticonceptivas adicionales.
- ✓ **Tras un parto o un aborto en el segundo trimestre:** Jadelle se puede insertar inmediatamente después del parto o de un aborto en el segundo trimestre en las mujeres que no estén en un periodo de lactancia. Si se inserta transcurrido más de 21 días desde el parto, se debe descartar fiablemente un embarazo y es necesario utilizar medidas anticonceptivas no hormonales adicionales durante un mínimo de 7 días después de la inserción. (36)

3.5.4. Extracción o retiro de los Implantes

Se pueden extraer en cualquier momento por motivos médicos o personales, pero es necesario extraerlos, como muy tarde, transcurrido los 5 años desde la inserción. La pérdida del efecto anticonceptivo ocurre casi de inmediato. **Véase anexo Nº 7**. (36)

a) Material:

Para la extracción es necesario el siguiente equipo:

- ✓ Camilla
- ✓ Anestésico local (lidocaína al 2%)
- ✓ Jeringa de 5 ml
- ✓ Un bisturí Nº 11
- ✓ Capos fenestrados
- ✓ Equipo de sutura
- ✓ gasas y compresas. Figura Nº 16.

b) Procedimiento:

- ✓ Localice los implantes mediante la palpación, posiblemente marcando su posición con un rotulador. Inyecte una pequeña cantidad de anestésico local debajo los extremos de los implantes que se encuentran más próximos entre sí. La inyección de anestésico sobre implantes puede difuminar su posición y hacer más difícil la extracción. (36) Figura Nº 17.
- ✓ Realice una incisión de 4 mm con el bisturí cerca de los extremos de los implantes. Mantenga siempre una incisión de reducido tamaño. (36) Figura Nº 18.
- ✓ Empuje cada implante suavemente con los dedos hacia la incisión. Cuando la punta sea visible en la incisión, agarre con el mosquito. Use el bisturí para abrir muy suavemente la capsula de tejido alrededor del implante. (36) Figura Nº 19.
- ✓ Agarre el extremo del implante con la segunda tenaza (crile). (36) Figura Nº 20.
- ✓ Extraiga el implante con suavidad. Repita el procedimiento para el segundo implante. (36) Figura Nº 21.
- ✓ Una vez finalizado el procedimiento, cierre la incisión y véndela igual que tras la inserción. El brazo debe mantenerse seco durante unos días. (36)

3.5.5. Advertencias Y Precauciones

Consultar al médico antes de empezar a usar o durante el uso de los implantes Jadelle, si aparece cualquiera de los siguientes síntomas: (36)

- ✓ Migrañas o aumento de la frecuencia de las crisis migrañosas.
- ✓ Dolores de cabeza persistentes o problemas visuales, especialmente si tiene sobrepeso o ha aumentado de peso recientemente.
- ✓ Dolores de cabeza o vómitos repentinos, mareo o desmayos, alteraciones de la visión o del habla, debilidad o adormecimiento de un brazo o una pierna.
- ✓ Dolor en la pantorrilla o hinchazón inusual de los brazos o las piernas.

- ✓ Dolor punzante en el pecho o dificultad repentina para respirar, o tos con sangre.
- ✓ Dolor insoportable o sensación de opresión en el pecho.
- ✓ Dolor abdominal intenso o sensibilidad a la palpación en la región abdominal.
- ✓ Sospecha de que pudiera estar embarazada.
- ✓ Sangrado vaginal intenso.
- ✓ Aparición de una coloración amarillenta en la piel y en los ojos.
- ✓ Uno o varios bultos en el pecho.
- ✓ Dolor, pus o sangrado en la zona de inserción de los implantes. (36)
- ✓ Problemas para dormir, debilidad, falta de energía, cansancio o cambios en el estado de ánimo.
- ✓ Expulsión del implante.
- ✓ Retención de líquidos.

3.5.6. Reacciones Adversas

Durante los estudios clínicos con Jadelle se han notificado los siguientes efectos adversos:

Efectos adversos muy frecuentes (aparecen en más de un 10% de las mujeres): las alteraciones de los patrones de sangrado menstrual tales como sangrado menstrual frecuente, irregular o prolongado, manchado, oligomenorrea o amenorrea, son os efectos adversos más frecuentes y aparecen en la mayoría de las mujeres durante el primer año. El 14% de las mujeres suspendieron el uso de Jadelle debido a alteraciones del patrón de sangrado a lo largo de 5 años. Otros efectos adversos muy frecuentes son: cefalea, nerviosismo, mareo, náuseas, cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario, aumento de peso. **Véase anexo Nº 8.** (36)

En un estudio realizado en el Hospital de clínicas de Uruguay el año 2017,en cuanto a la aparición de efectos secundarios los más frecuentes por el uso del implante

subdérmico Jadelle fueron: irregularidad menstrual 61%, amenorrea 39%, cefalea 36%, aumento de peso 35%, mareos 25%, náuseas y vómitos 21%, acné 16%, mastodia 14% entre otros efectos secundarios. (37)

Según la revista Cubana de Medicina Militar sobre los efectos adversos del implante subdérmico menciona que entre los más frecuentes existen: cambios en los índices del patrón de sangrado, que indican el grado de desviación del patrón normal, observado en el ciclo menstrual. Estos incluyen: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado. Pueden presentarse, además, mareos, mastalgia, cefalea y dolor local. Otros efectos de las progestinas solas, por su efecto androgénico, son el aumento o pérdida de peso, acné e hirsutismo. (38)

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Enfoque de la investigación planteada

Es una investigación cuantitativa porque se realiza la recolección de los datos referentes a las características biológica y psicoemocionales relacionadas con la permanencia y retiro del implante subdérmico, en mujeres de 15 a 49 años que asisten al Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo durante el tercer trimestre de la gestión 2021. La información resultante de las técnicas e instrumentos serán procesados estadísticamente a partir de un análisis de frecuencias, referentes a las características biológicas y psicoemocionales.

Datos cuantitativos de la investigación:

- ✓ Porcentaje de efectos secundarios biológicos y psicoemocionales que presentan las mujeres de 15 a 49 años, que usan el implante sub dérmico
- ✓ Rango de tiempo promedio de inicio de los efectos secundarios posterior a la aplicación del implante subdérmico.
- ✓ Porcentaje de mujeres que reciben tratamiento farmacológico paliativo para mitigar los efectos secundarios causados por el implante subdérmico.
- ✓ Porcentaje de mujeres que deciden retirar el implante subdérmico antes del tiempo de vida, debido a la intensidad de los efectos secundarios.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Según el tiempo que ocurren los hechos y registro de la información

4.2.1.1. Prospectivo

El trabajo es prospectivo porque los datos serán recolectados en el transcurso del estudio.

4.2.2. Según el periodo y secuencia del estudio

4.2.2.1. Transversal

Presente trabajo de investigación tiene una cohorte transversal porque los datos serán recolectados en un tiempo determinado y no tendrá seguimiento.

4.2.3. Según el análisis y alcance de los resultados

4.2.3.1. Descriptiva

El estudio es descriptivo porque se describirá variables o criterios relacionados con los efectos secundarios biológicos y psicoemocionales que estén relacionados con el retiro y permanencia del implante subdérmico.

4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información para la presente investigación son:

- ✓ **Fuente primaria:** la información que procederá de la aplicación de los instrumentos.
- ✓ **Fuente secundaria:** base de datos estadísticos del Centro de salud San José Obrero de Ironcollo, historias Clínicas, cuaderno de registros, personal de salud, libros, documentos web, artículos científicos.

4.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Encuesta: se encuesta a los sujetos que cumplan con las características de la muestra del trabajo de investigación.

- ✓ Observación: se revisó las historias clínicas del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo para obtener datos que aporten en la investigación.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- ✓ **Cuestionario de preguntas cerradas:** la encuesta al ser un instrumento para recolectar información por parte de las mujeres consta de 3 partes: I datos generales de la paciente en el cual hay 5 preguntas cerradas de selección; II factores reproductivos que consta de 3 preguntas cerradas para selección; III trata sobre los efectos secundarios consta de 12 preguntas de selección, dos de ellas de tiqueo en los respectivos cuadros sobre los efectos secundarios y tratamiento paliativo. **véase anexo Nº 9**

- ✓ **Matriz de datos**: este documento permite recabar los datos obtenidos, esta cuenta con 8 variables a ser tomados en cuenta y con la capacidad de registrar de manera general a todas las mujeres que optaron por el implante subdérmico. **véase anexo Nº 10**

4.6. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

4.6.1. Universo

71 mujeres en edad fértil de las diversas comunidades pertenecientes a Ironcollo y que asisten al Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo.

4.6.2. Población

Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años que están registradas en el SOAPS del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo.

4.6.3. Muestra

61 mujeres en edad fértil que tienen el implante subdérmico como método anticonceptivo desde inicios hasta finales de la gestión 2020 y están registradas en el SOAPS del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo.

4.6.3.1. Muestreo

- **No Probabilístico por criterios de inclusión:** se considera un muestreo no probabilístico al estudio ingresaron pacientes que cumplían con los criterios de inclusión las cuales estaban registradas en el SOAPS del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo y que tengan el implante subdérmico además que se cuente con el registro del número de contacto.

4.6.3.2. Características de la muestra

- ✓ Mujeres que están inscritas al SUS
- ✓ Mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo
- ✓ Mujeres que utilizan el implante subdérmico o que se hayan retirado el implante en la gestión 2020.
- ✓ Mujeres que vivan en las comunidades de Ironcollo

4.7. PROCEDIMIENTO PARA RECABAR LOS DATOS

Información con propósitos específicos:

- ✓ Se solicitó una autorización a la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC, carrera de Licenciatura en Enfermería para la extensión de cartas solicitando la autorización al Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo para realizar el trabajo de investigación.
- ✓ Entregar las cartas extendidas por la universidad
- ✓ Coordinar con el director y la Licenciada encargados del Centro de Salud para la aplicación del instrumento.
- ✓ Encuestar a cada mujer en edad fértil para recabar datos necesarios.

- ✓ Brindar información a cada una de las mujeres en edad fértil sobre el implante subdérmico y la mitigación de los efectos secundarios.
- ✓ Realizar la tabulación, elaboración de gráficos y análisis de la información recabada.

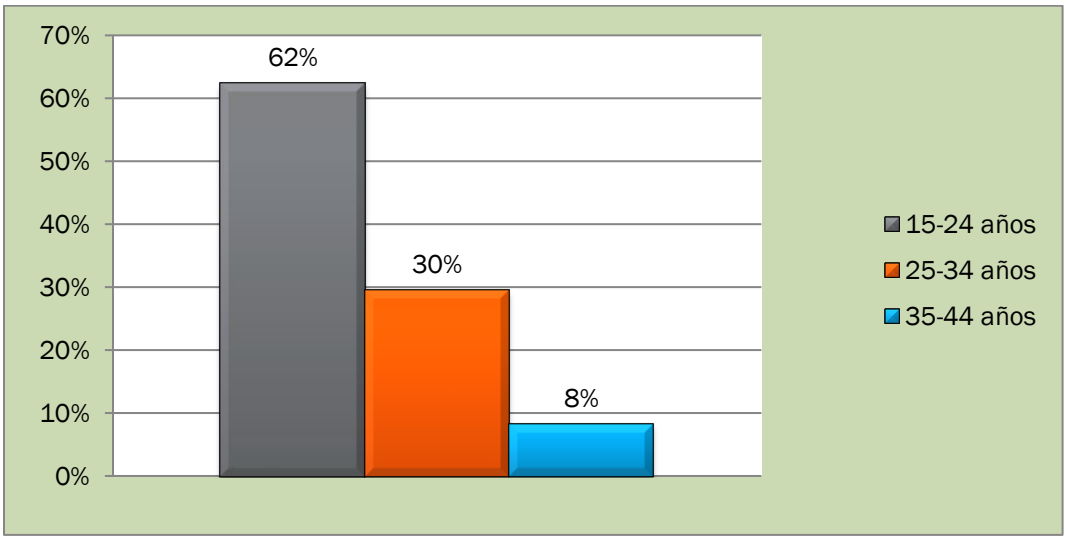
CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDAD DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: elaboración propia 2021.

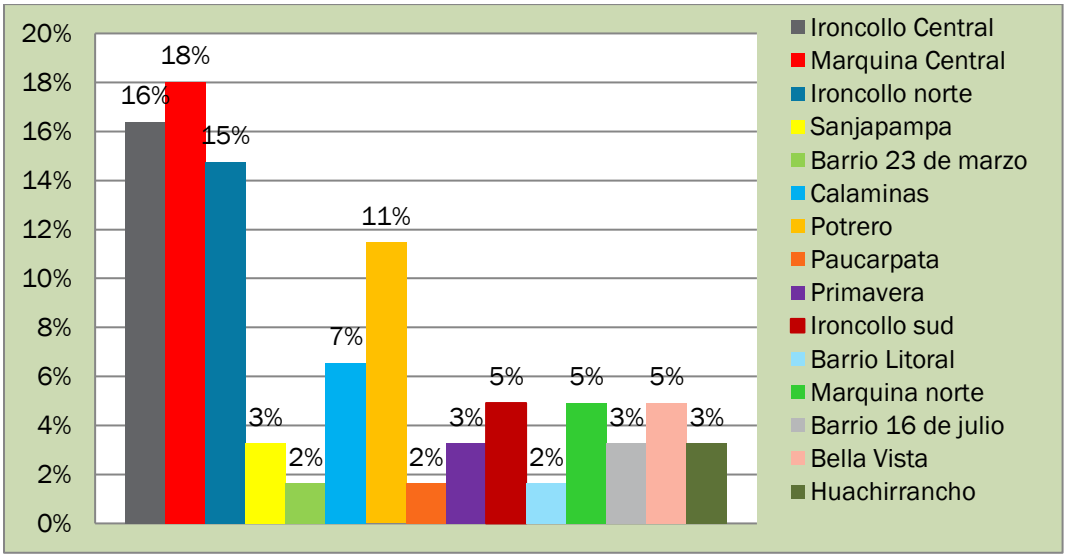
Análisis e interpretación:

En la presente gráfica se observa que en su mayoría las mujeres que utilizan el implante subdérmico oscilan entre las edades de 15-24 años 62% (38 mujeres), seguido de 25-34 años un 30% (18 mujeres) y de 35-44 años 8% (5 mujeres) siendo un total de 61 mujeres que participaron de la encuesta.

Esto indica que las mujeres más jóvenes son las que mayormente usan los MAC-M porque por la edad que tienen tienden a buscar medidas fáciles y accesibles, y que no se note que están siguiendo algún tipo de método anticonceptivo.

GRÁFICO Nº 2

COMUNIDAD A LA QUE PERTENECEN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: elaboración propia 2021.

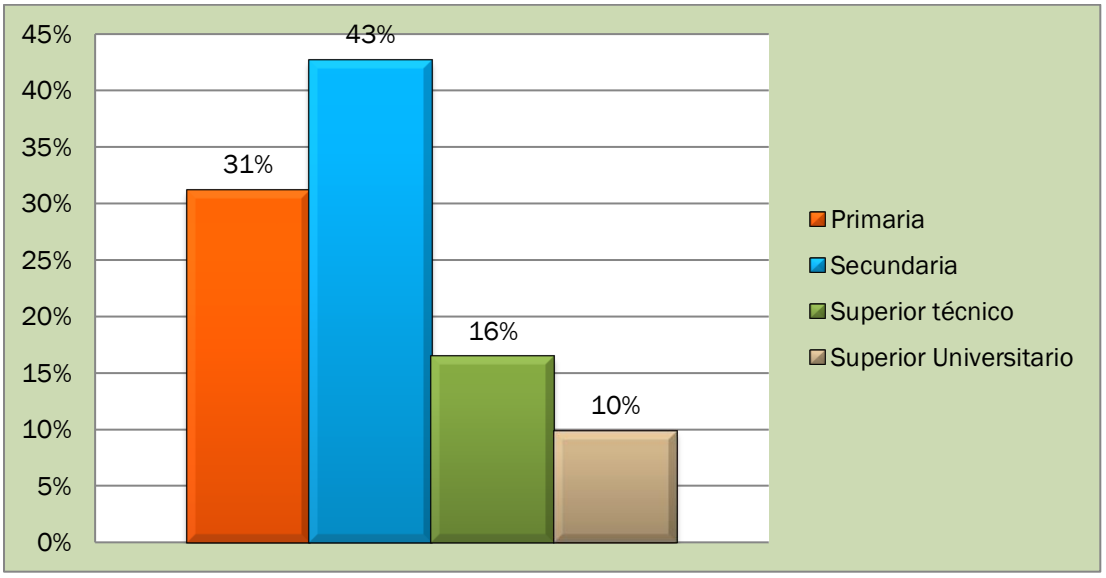
Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que así mismo las 61 mujeres encuestadas pertenecen a las diversas comunidades entre ellas están: Marquina Central con un 18% (11 mujeres), Ironcollo central 16% (10 mujeres), Ironcollo norte 15% (9 mujeres), Potrero 11% (7 mujeres), Calaminas 7% (4 mujeres); con un 5% (3 mujeres) cada una de estas comunidades: Ironcollo sud, Marquina norte y Bella vista; con un 3% (2 mujeres) cada una de las siguientes comunidades: Sanjapampa, Barrio Primavera, Barrio 16 de julio y Huachirrancho; por ultimo con 2% (1 mujer) cada una de las siguientes comunidades: Barrio 23 de marzo, Paucarpata y Litoral.

Se pudo observar que en la comunidad de Marquina central existen campañas sobre la planificación familiar realizadas por la médico SAFCI, así mismo demuestra la socialización que existe entre mujeres que usan el implante subdérmico el cual es muy recomendado entre sí mismas.

GRÁFICO Nº 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



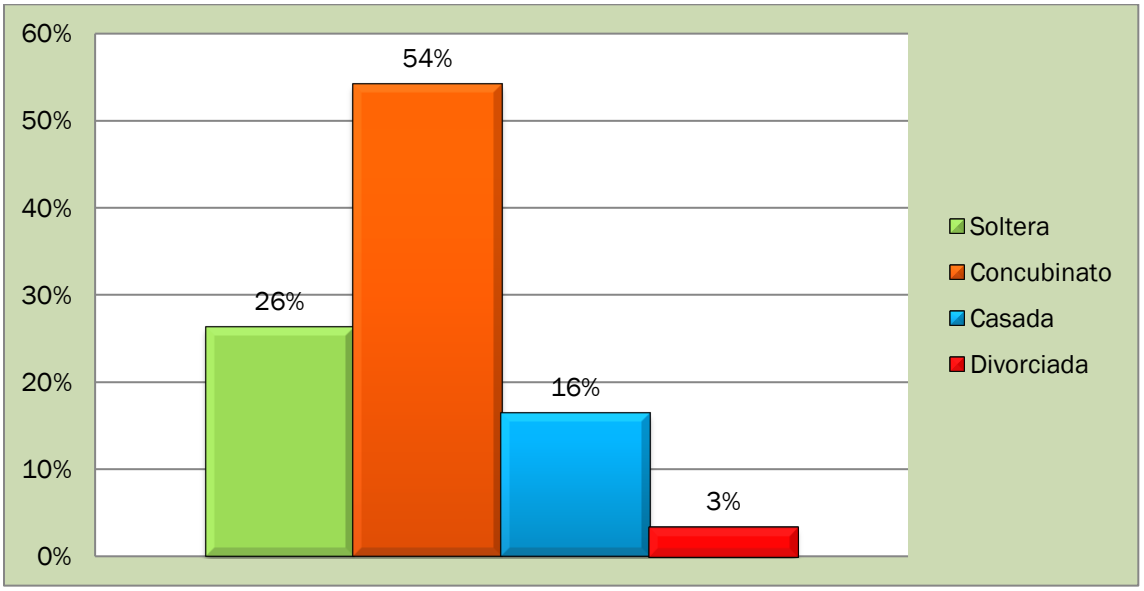
Fuente: Elaboración propia 2021.

Análisis e interpretación:

Se evidencia en la gráfica que la gran mayoría de las mujeres en edad fértil alcanzo sus estudios hasta el nivel primario un 31% (19 mujeres), nivel secundario 43% (23 mujeres), superior técnico 16% (10 mujeres) y superior universitario 10% (6 mujeres). Debido a los embarazos a temprana edad por la falta de información sobre salud sexual y reproductiva es que la gran mayoría de las mujeres en edad fértil llegaron a alcanzar sus estudios hasta el nivel secundario, habiendo también mujeres que solo llegaron a concluir sus estudios hasta el nivel primario ya sea por diversos factores como los embarazos no deseados y los factores socioeconómicos.

GRÁFICO Nº 4

ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



. **Fuente:** Elaboración propia 2021

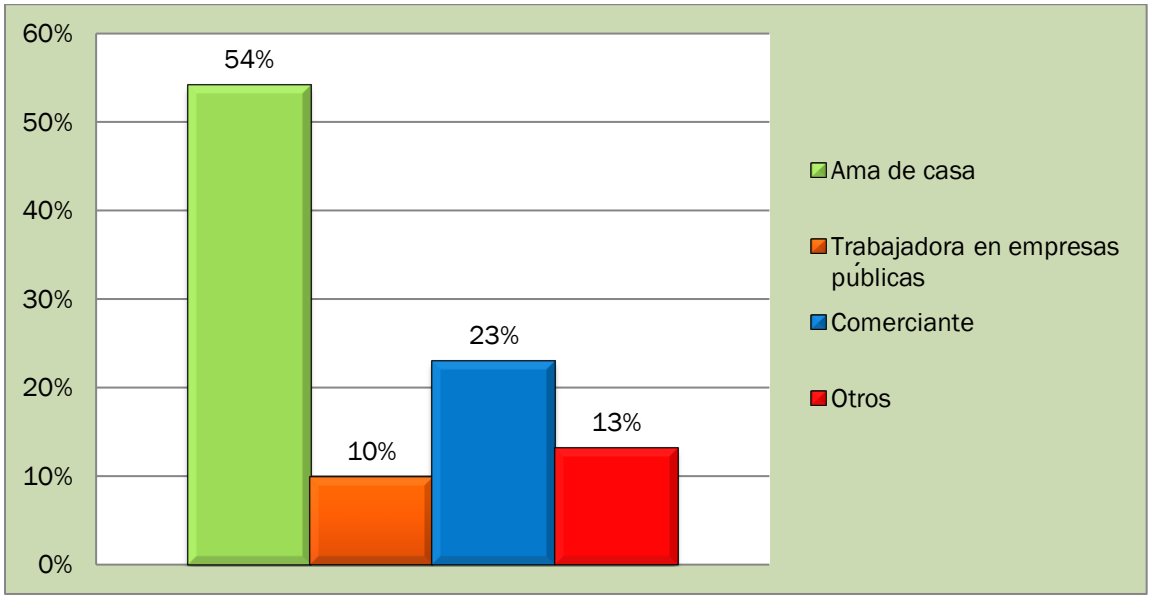
Análisis e interpretación:

La gráfica nos muestra que el estado civil de las mujeres encuestadas se refleja de la siguiente manera: Soltera 26% (16 mujeres), en concubinato 54% (33 mujeres), casadas 16% (10 mujeres), divorciadas 3% (2 mujeres).

Por la falta de conocimiento de los MAC muchas de las mujeres a su corta edad quedan embarazadas, esta situación en su mayoría les obliga a tener una unión libre teniendo, así mismo se observa que un buen porcentaje son solteras lo cual nos muestra que optaron por el implante subdérmico como prevención de embarazos.

GRÁFICO Nº 5

OCUPACIÓN A LA QUE SE DEDICAN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

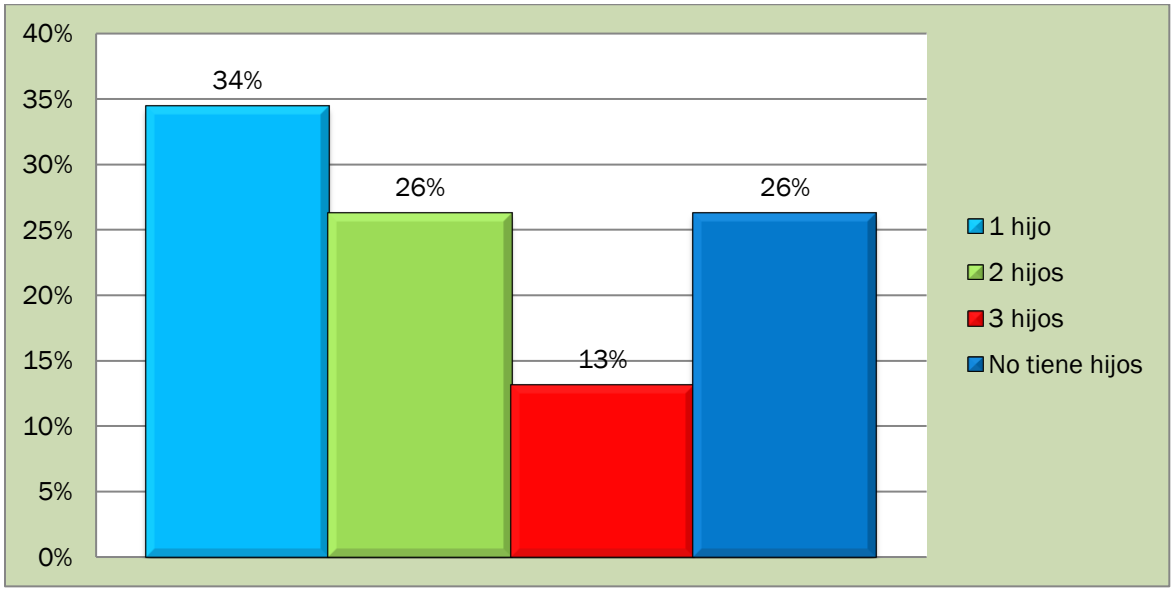
Análisis e interpretación:

De acuerdo a la gráfica se observa que las mujeres se desempeñan en las siguientes funciones laborales: Ama de casa 54% (33 mujeres), trabajo en empresas públicas 10% (6 mujeres), comerciante 23% (14 mujeres), otras actividades 13% (8 mujeres).

Esto indica que a comparación de la gráfica Nº 4 las mujeres que se encuentran en concubinato tienen así una ocupación de ser amas de casa; los siguientes porcentajes correspondientes a las otras ocupaciones están en relación con el estado civil de las mujeres que se dedica a otras fuentes laborales para generar sus propios ingresos económicos para sustentarse.

GRÁFICO Nº 6

NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MUJERES EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

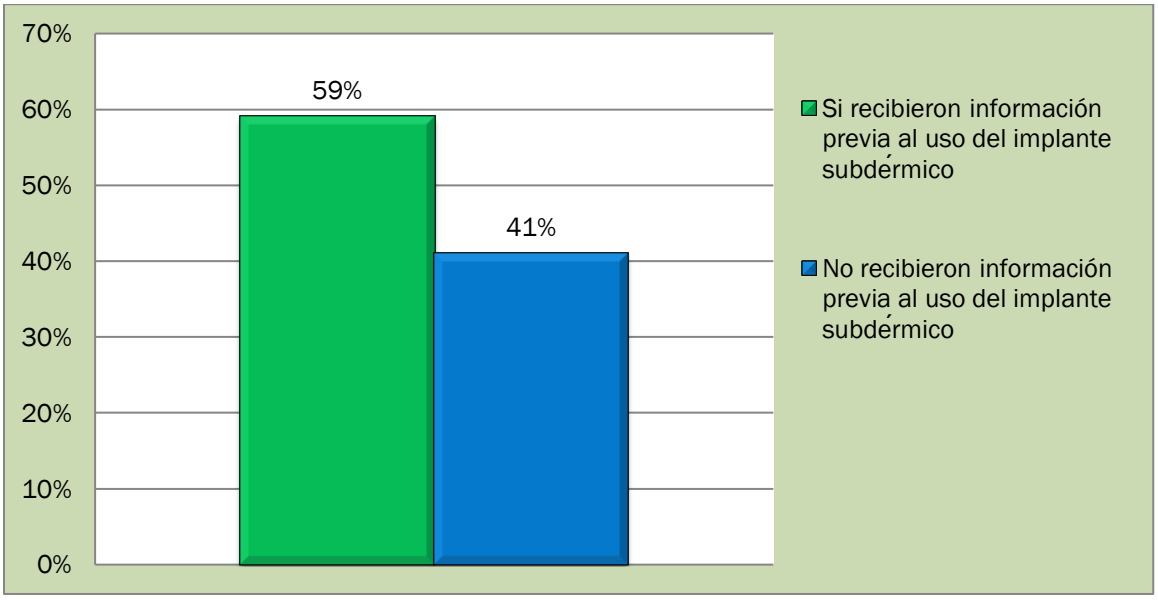
Análisis e interpretación:

Se observa en la gráfica que la cantidad de hijos que tienen las mujeres que usan el implante subdérmico en su mayoría solo tienen 1 hijo 34% (21 mujeres), 2 hijos 26% (16 mujeres), 3 hijos 13% (8 mujeres) y no tienen ni un hijo un 26% (16 mujeres).

Las mujeres en edad fértil al ser esta una población joven y tener ese acceso a la salud, una vez teniendo un hijo optaron por la planificación familiar usando el implante subdérmico como método anticonceptivo. Mujeres que tuvieron sus hijos a temprana edad alcanzaron a tener 3 hijos antes de la inserción del implante subdérmico. Asimismo, existe una población del (26%) que no tienen hijos, son solteras lo cual nos muestra en la gráfica Nª 4 y optaron por cuidarse utilizando el implante subdérmico.

GRÁFICO Nº 7

PORCENTAJE DE MUJERES EN ESTUDIO QUE RECIBIERON INFORMACIÓN PREVIA AL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

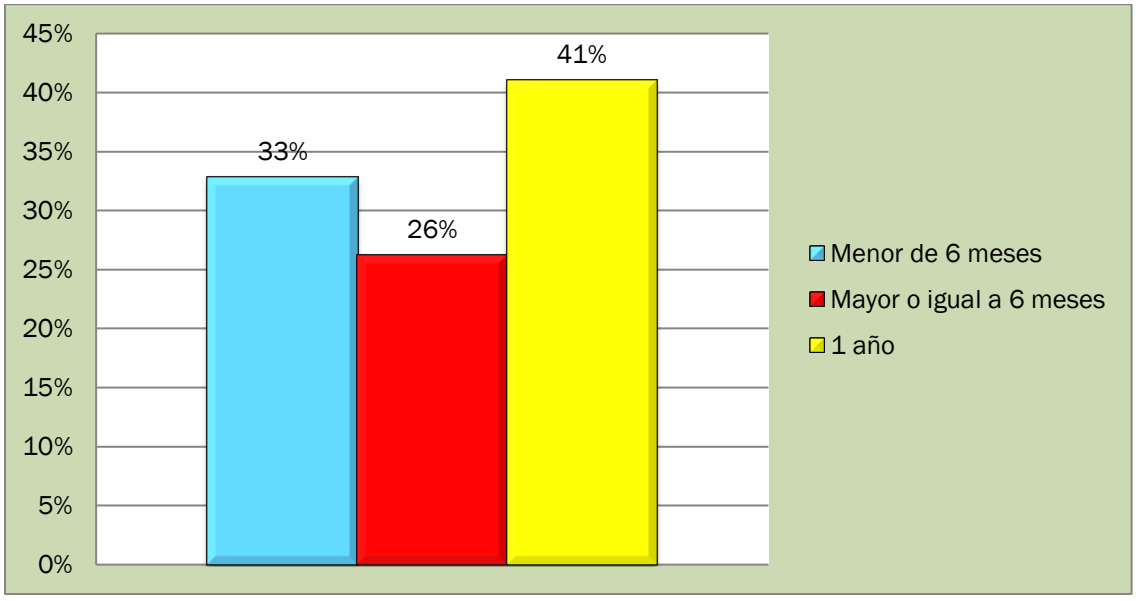
Análisis e interpretación:

Se observa en la presente gráfica que de la población de estudio el 59% (36 mujeres) si llegaron a recibir información previa al uso del implante subdérmico mientras que un 41% (25 mujeres) respondieron que no se les brindo nada de información referente al implante subdérmico.

Esta gráfica muestra que un poco más de la mitad de la población si recibió información previa a su inserción del implante subdérmico en la cual se les explico los posibles efectos secundarios que podrían presentar y como mitigarlos, pero un 41% no recibió información sobre los efectos secundarios ni cómo ni cuándo asistir a sus controles.

GRÁFICO Nº 8

TIEMPO DE USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO HASTA LA FECHA EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

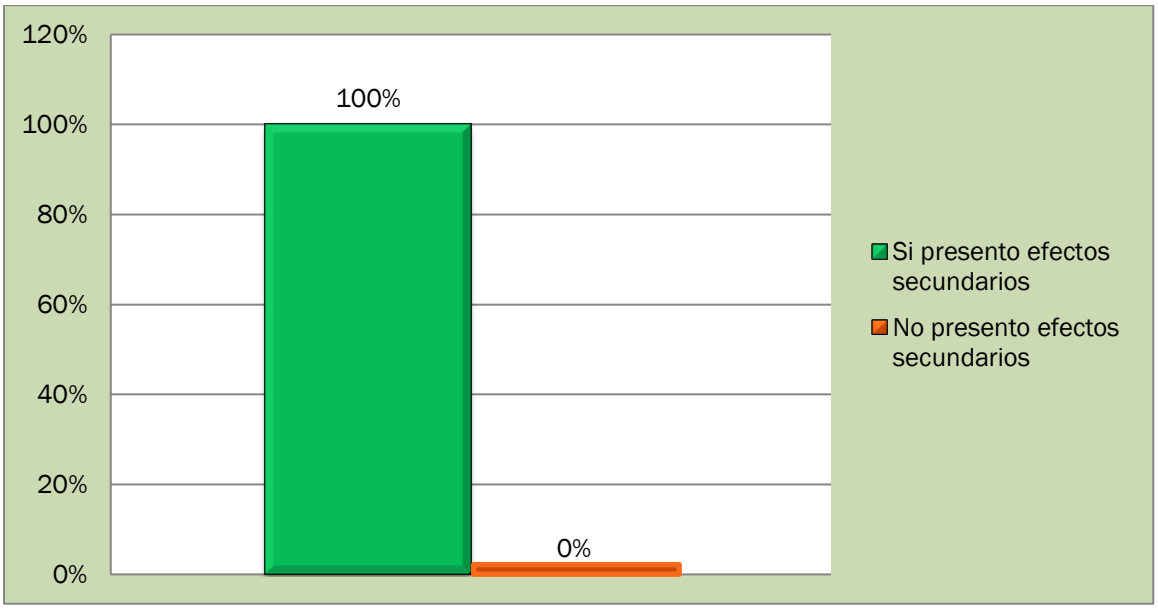
Análisis e interpretación:

Se muestra en la gráfica que las mujeres que utilizan el implante subdérmico llevan consigo un periodo de 1 año un 41% (25 mujeres), seguido de menor de 6 meses 33% (20 mujeres), mayor o igual a 6 meses 26% (16 mujeres).

Por lo tanto, el 41% de la población en estudio lleva utilizando el implante subdèrmico por un periodo de 1 año con exactitud ya que hubo mayor afluencia de pacientes a principios de la gestión 2020 de acuerdo a registros del SOAPS.

GRÁFICO Nº 9

PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n = 61)



Fuente: elaboración propia 2021.

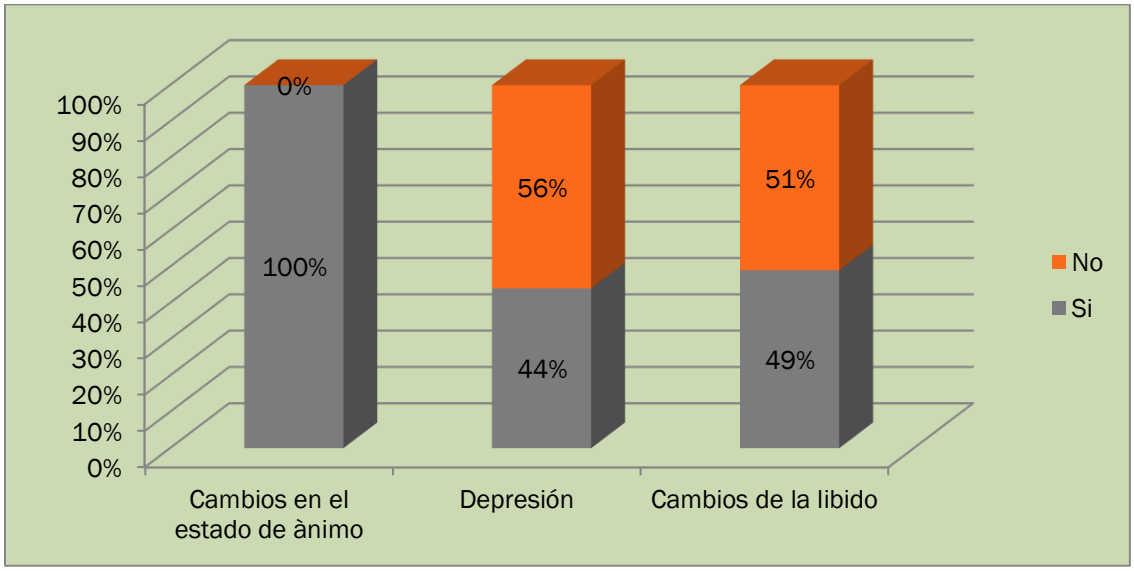
Análisis e interpretación:

De acuerdo a la gráfica se observa que el 100% de la población en estudio (61 mujeres) si llegaron a presentar los efectos secundarios.

Esto muestra que los efectos secundarios se llegaron a presentar en toda la población que opto por el uso del implante subdérmico ya sean estas psicológicos (cambios en el estado de ánimo, depresión, cambios de la libido) o biológicos (cefalea, mareo, migraña, náuseas, acné, sangrado irregular, secreción vaginal, aumento de peso, dolor de espalda, dolor mamario, secreción mamaria, etc.).

GRÁFICO N° 10

EFECTOS PSICOEMOCIONALES QUE PRESENTAN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n=61)



Fuente: elaboración propia 2021.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la tabla N°1 se muestra que el 100% (61 mujeres) presentaron cambios en el estado de ánimo, respecto a la depresión el 44% (27) presentaron y el 56% (34) no presentaron, en relación a los cambios de libido el 49% (30 mujeres) manifestaron y el restante 51% (31) no manifestó.

Toda la población de estudio pudo percibir que presentó un cambio en su estado anímico, el cual fue tan notorio que las mismas se dieron cuenta que este ocasionó problemas conyugales atenuados por el cambio de la libido, por lo cual decidieron optar por otro método anticonceptivo.

Estas mujeres necesitaban ser aconsejadas para manejar o afrontar estos cambios psicoemocionales, ya que, si consideramos costo beneficio, el costo llegaría a ser el manejo psicoemocional de las relaciones interpersonales de las mujeres y el beneficio seria la anticoncepción permanente. (39)

TABLA Nº 1

EFECTOS BIOLÓGICOS QUE PRESENTAN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)

Efectos Biológicos	Si		No		Total de mujeres	Total en %
	Cantidad	%	Cantidad	%		
Cefalea	61	100%	0	0%	61	100%
Mareo	36	59%	25	41%	61	100%
Migraña	36	59%	25	41%	61	100%
Nauseas	45	74%	16	26%	61	100%
Acné	20	33%	41	67%	61	100%
Alopecia	10	16%	51	84%	61	100%
Prurito	8	13%	53	87%	61	100%
Sangrado menstrual irregular	45	74%	16	26%	61	100%
Amenorrea	9	15%	52	85%	61	100%
Secreción vaginal	30	49%	31	51%	61	100%
Dolor pélvico	32	52%	29	48%	61	100%
Dolor mamario	20	33%	41	67%	61	100%
Secreción mamaria	5	8%	56	92%	61	100%
Aumento de peso	52	85%	9	15%	61	100%
Escozor en la zona de inserción	9	15%	52	85%	61	100%
Dolor de espalda	18	30%	43	70%	61	100%
Pérdida de peso	2	3%	59	97%	61	100%
Dolor intenso en el brazo	10	16%	51	84%	61	100%

Fuente: elaboración propia 2021.

Análisis e interpretación:

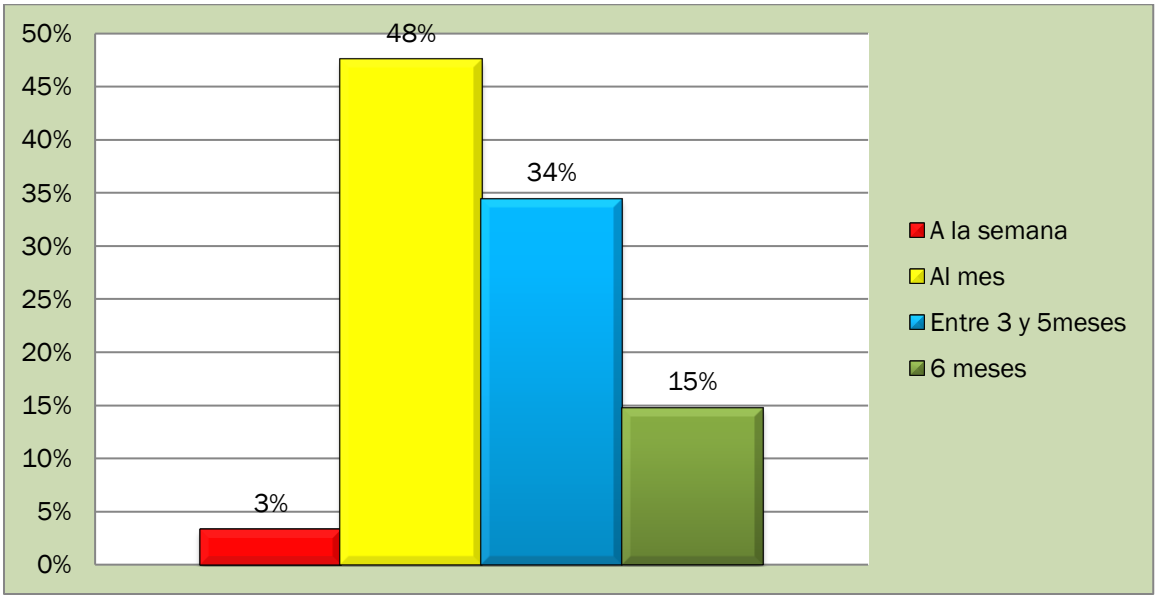
De acuerdo a la tabla se puede observar que el 100% de la población, sí presenta diversos efectos secundarios biológicos como: cefalea en su totalidad 100% (61 mujeres), aumento de peso 85%(52) y el 15% no lo presento, nauseas 74% (45) lo presento y el 26% no, sangrado irregular 74% (45) llego a presentar y el 26% no lo hizo, sintieron mareos el 59% (36) y el 41% no lo hizo, migraña 59% (36) mientras que el restante no presento, dolor pélvico 52% (32) y el 48% no refirió dolor pélvico,

secreción vaginal presento el 49% (30) y el 51% no lo presento, manifestaron acné el 33% (20) mientras que el 67% no lo manifestó, refirieron dolor mamario el 33% (20) y el 67% no lo refirió, dolor de espalda el 30%(18) el restante no lo presento, dolor intenso en el brazo 16% (10) mientras que el 84% no sintió dolor alguno, perdida de pelo el 16% (10) y el 84% no perdió su pelo, manifestaron amenorrea el 15% (9) y el 85% no lo manifestó, escozor en la zona de inserción 15% (9) y el 85% no sintió escozor, refirió prurito el 13% (8) mientras que el 87% no lo hizo, presentaron secreción mamaria el 8% (5)y el 92% no lo presento, perdida de pelo 3% (2) siendo que el 97% no refirieron perdida de pelo.

La mayoría de las mujeres, presentan efectos secundarios de diferente intensidad, siendo los efectos secundarios leves los más frecuentes, estos deben ser tratados farmacológicamente paliativo, para disminuir su intensidad y para que sea más llevadero los cambios producidos por el implante; así mismo hay mujeres que presentan efectos secundarios entre moderados y graves, los cuales necesitan un seguimiento más frecuente para ver el comportamiento fisiológico de las mujeres y poder sobrellevar estos con un tratamiento farmacológico mucho más específico.

GRÁFICO Nº 11

TIEMPO DE INICIO DE MANIFESTACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS UNA VEZ INSTAURADO EL IMPLANTE SUBDERMICO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

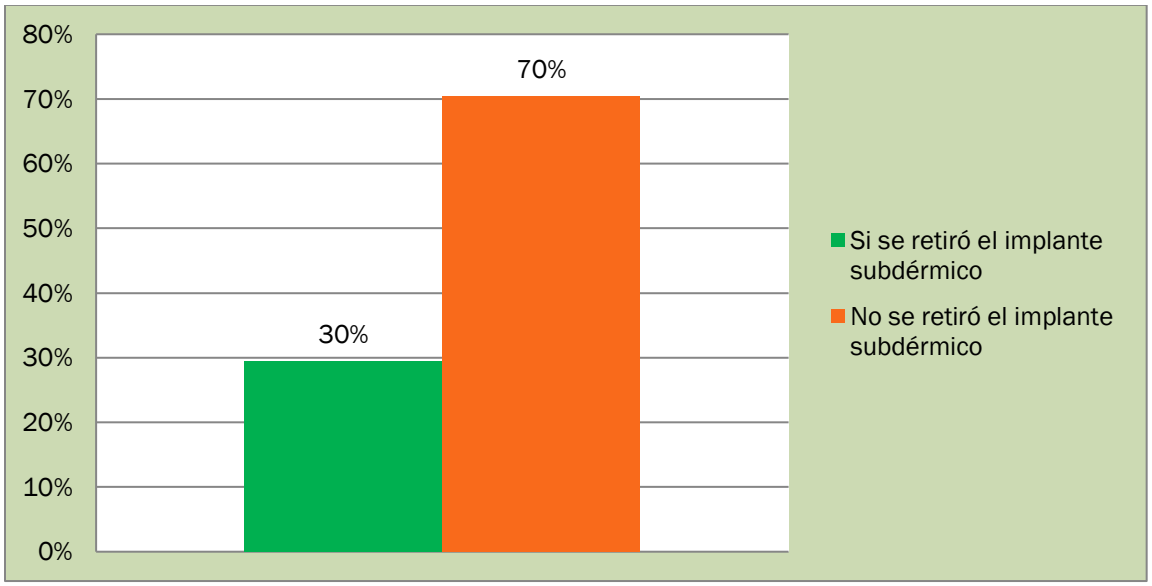
Análisis e interpretación:

Se observa en la gráfica que presentaron efectos secundarios a la semana de haberse realizado la inserción 3% (2 mujeres), al mes 48% (29 mujeres), entre 3 y 5 meses 34% (21 mujeres), a los 6 meses 15% (9 mujeres).

Una vez realizada la inserción empezaron a presentar los efectos secundarios, un 3% de la población en estudio a la semana, sin embargo, gradualmente y afectando de una u otra forma el estado psicoemocional y físico, en algunos casos se presentó entre los 3 a 5 meses, haciendo que algunas vayan a consultar y buscar algún fármaco para tratar estos efectos, mientras que otras mujeres lo dejaban pasar como algo normal.

GRÁFICO Nº 12

PORCENTAJE DE RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

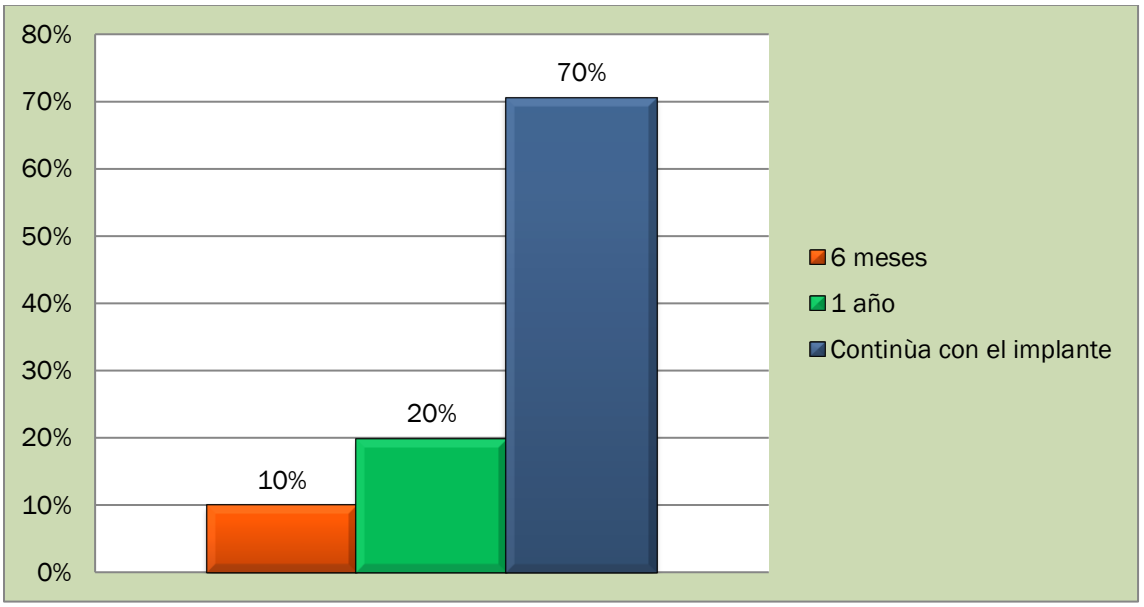
Análisis e interpretación:

El gráfico muestra que el 30% (18 mujeres) optaron por el retiro del implante, mientras que un 70% (43 mujeres) de la población en estudio continúan con el uso del implante subdérmico.

Esto nos indica que las mujeres en edad fértil que usaban el implante subdérmico, optaron por su retiro 30% este porcentaje no pudo sobrellevar los efectos secundarios por falta de información sobre la farmacoterapia paliativa o la poca información que obtuvieron sobre el tratamiento no farmacológico (alimentación, ejercicio y terapia ocupacional antiestrés), estos 2 factores fueron los determinantes para que las mujeres discontinúen su anticoncepción esperando que los efectos secundarios desaparezcan una vez extraído el dispositivo. La gran mayoría 70% decide quedarse con el implante pese a los efectos secundarios que presentan, procurando convivir con ellos tratándolos con medicina tradicional o automedicándose.

GRÁFICO Nº 13

TIEMPO DE PERMANENCIA DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO ANTES DEL RETIRO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

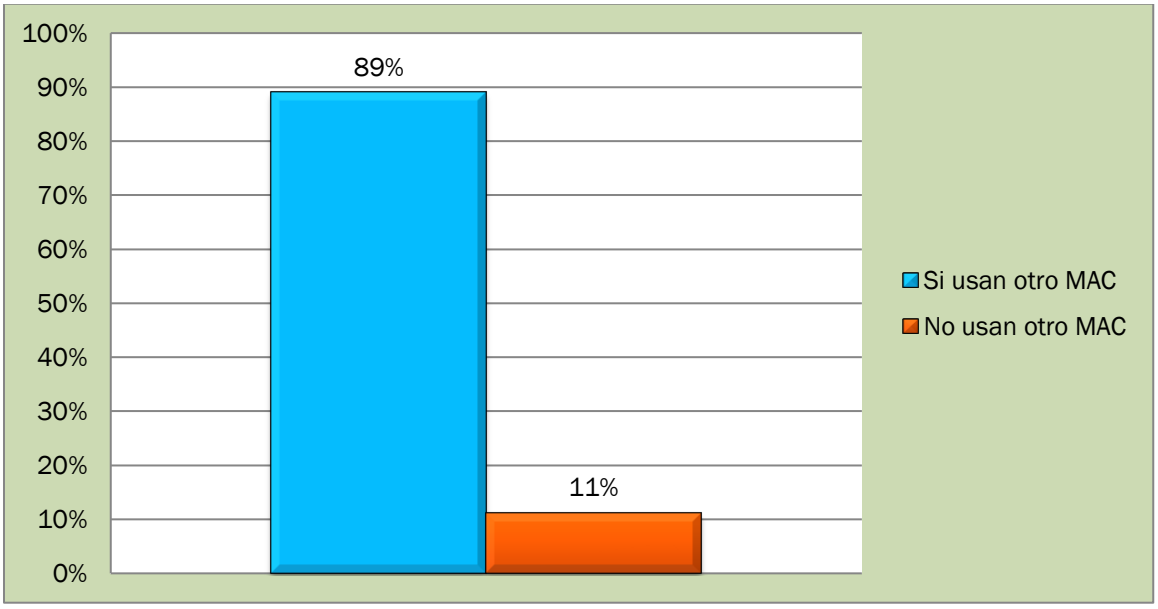
Análisis e interpretación:

Se evidencia en la gráfica que el 10% (6 mujeres) duro 6 meses, 20% (12 mujeres) duró 1 año y mientras que el 70% (43 mujeres) continúan con el uso del implante subdérmico.

Se observa que el 10% de la población duro por un periodo de 6 meses posterior a ello se lo retiraron debido a la intensidad de los efectos secundarios, un 20% permanecieron 1 año con el mismo implante tratando de asimilar los efectos secundarios pero no pudieron resistir y al cumplir el año se retiraron el implante, para así poder optar por otro método anticonceptivo o no, mientras que el resto de la población 70% continúa con el implante subdérmico tratando de convivir con la presencia de los efectos secundarios.

GRÁFICO Nº 14

PORCENTAJE DE ELECCIÓN DE OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSTERIOR AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021



Fuente: Elaboración propia 2021.

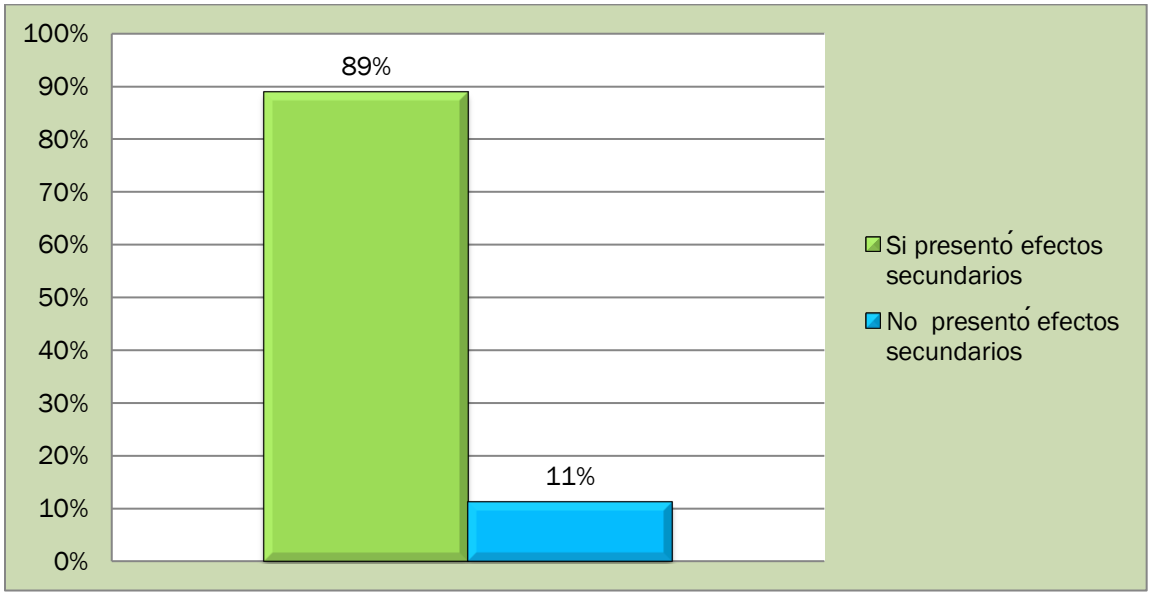
Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que un 89% (16 mujeres) si usan otro método anticonceptivo y un 11% (2 mujeres) no optaron por ningún otro método anticonceptivo.

De acuerdo a la gráfica Nº 13 del 30% (18 mujeres) que fueron las que optaron por retirarse el implante subdérmico para poder utilizar o no otro método anticonceptivo, un 89% si utilizan otro método anticonceptivo mientras que el 11% aún no se deciden por que otro método anticonceptivo optar.

GRÁFICO Nº 15

PORCENTAJE DE PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS EN PACIENTES QUE SE HAN RETIRADO EL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021



Fuente: Elaboración propia 2021.

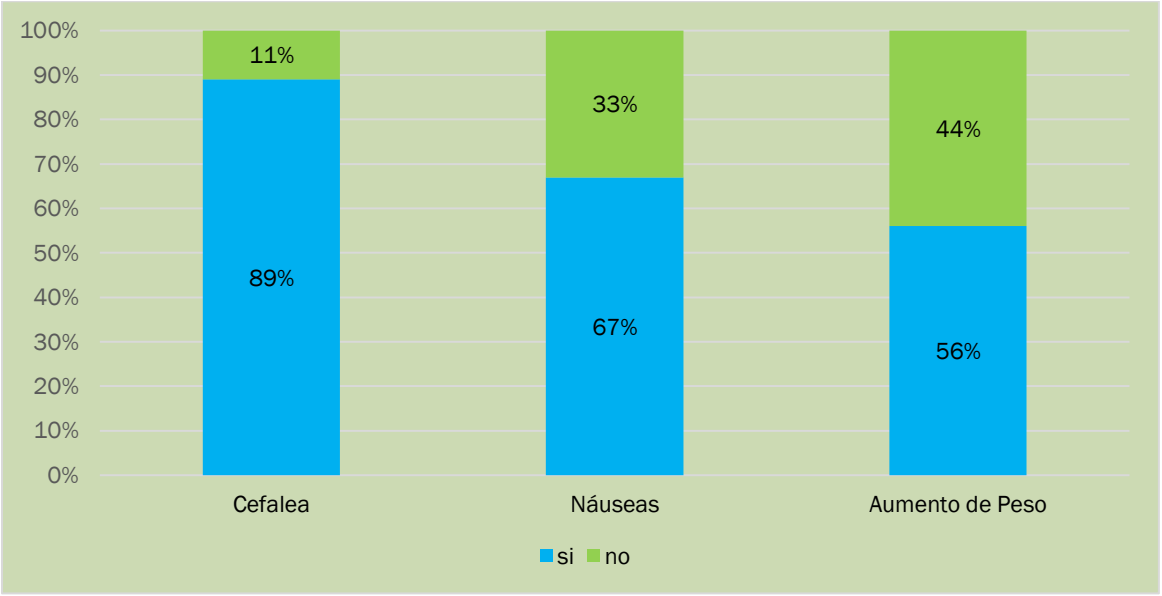
Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que el 89% (16 mujeres) de la población si presento efectos secundarios posterior al retiro del implante subdérmico, mientras que un 11% (2 mujeres) no presento efectos secundarios.

El grado de continuidad de los efectos secundario posterior a su retiro aún persiste en el (89%) de la población que opto por retirárselo los cuales irán desapareciendo gradualmente mientras que una población pequeña 11% refieren que una vez retirado el implante subdérmico desaparecieron los efectos secundarios.

GRÁFICO Nº 16

EFECTOS SECUNDARIOS POSTERIOR AL RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO QUE PRESENTAN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021



Fuente: elaboración propia 2021.

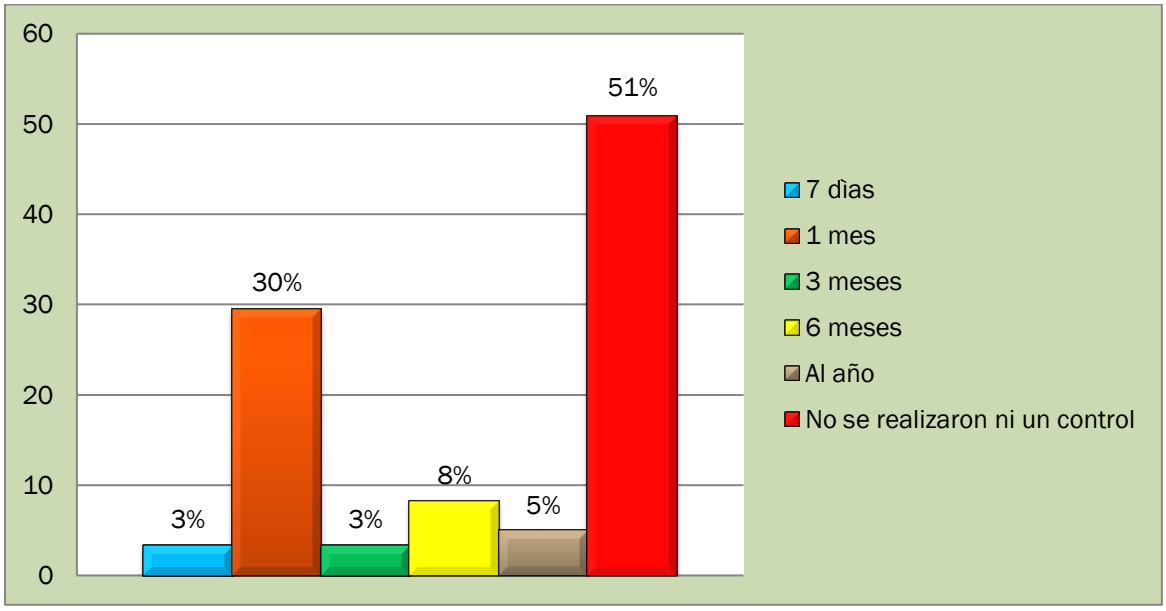
Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que de las 18 mujeres que optaron por el retiro del implante subdérmico, aun presentan diversos efectos secundarios como ser: el 89% (16 mujeres) presento cefalea y el 11% no, seguido de un 67% (12 mujeres) presento náuseas y el 33% no lo presento, un 56% (10 mujeres) aun van subiendo de peso y el 44% ya no subió de peso.

Los efectos secundarios que aún persisten como los biológicos, tardarán en desaparecer debido a que el organismo debe nuevamente desintoxicarse o adaptarse a los nuevos niveles de hormonas naturales producidos por su mismo organismo, esto llevará tiempo hasta que el organismo vuelva a su homeostasis.

GRÁFICO Nº 17

TIEMPO EN EL CUAL REALIZARON SU PRIMER CONTROL LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n=61)



Fuente: elaboración propia 2021.

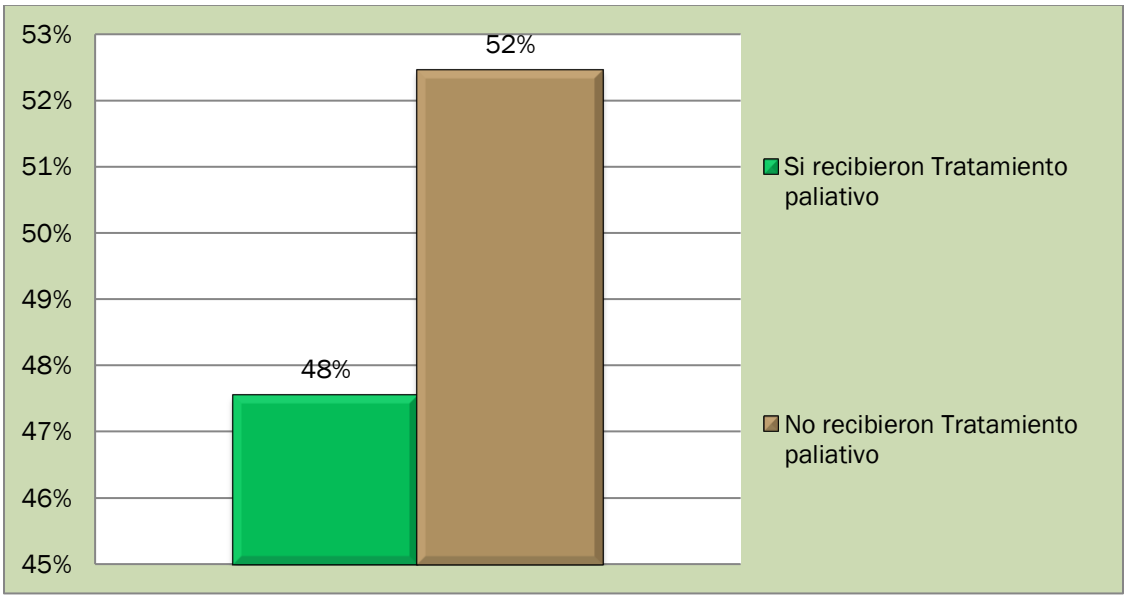
Análisis e interpretación:

Se observa en la gráfica que el 3% (2 mujeres) se realizaron su control a los 7 días, el 30% (18 mujeres) lo hizo al mes de su inserción, el 3% al mes, el 8% (5 mujeres) a los 6 meses, el 5% (3 mujeres) lo realizaron al año y un 51% (31 mujeres) de la población no se realizaron ni un control.

Se evidencia en la presente gráfica que un 51% de la población en estudio, no acudieron a realizarse su respectivo control debido a que no les da tiempo para ir a consultar y si llegan a presentar efectos secundarios prefieren tratárselos ellas mismas con medicina tradicional o automedicándose. Mientras que las mujeres que acudieron a sus controles lo hicieron a medida que fueron presentando los efectos secundarios y de acuerdo a la intensidad de las molestias es que fueron acudiendo a los centros de salud para poder mitigar con los mismos efectos, siendo que en los centros de salud les dieron terapia farmacológica.

GRÁFICO Nº 18

ACCESIBILIDAD A TRATAMIENTO PALIATIVO QUE RECIBIERON LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

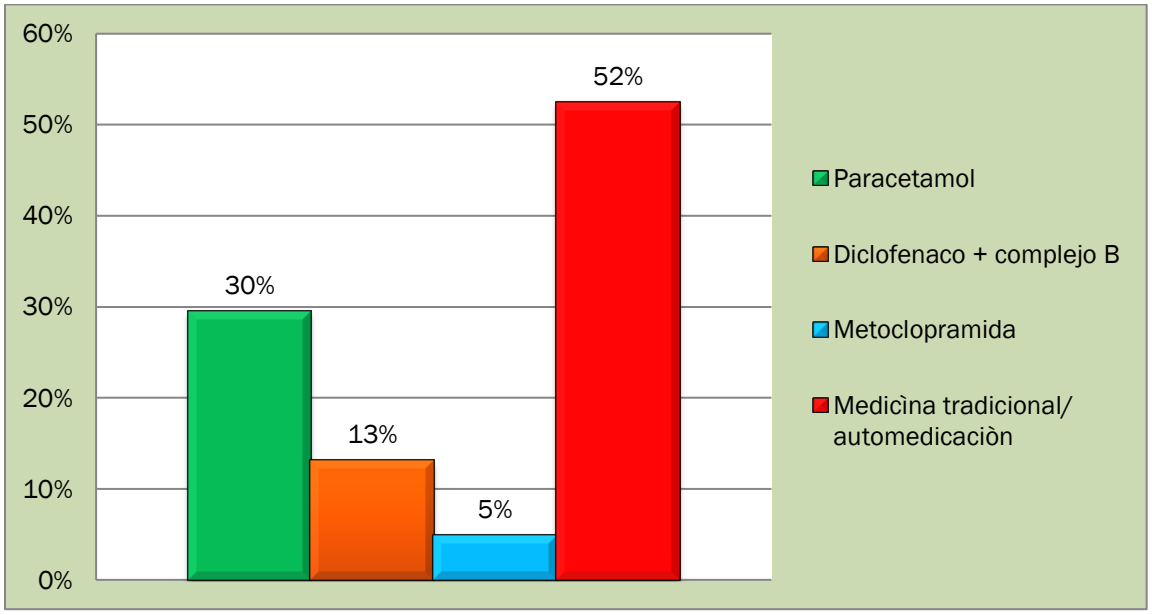
Análisis e interpretación:

En la gráfica se muestra que el 48% (29 mujeres) si recibieron el tratamiento paliativo y el 52% (32 mujeres) de la población en estudio no recibió tratamiento alguno.

De acuerdo a la gráfica se observa que el 48% de las mujeres recibieron tratamiento para mitigar los diversos efectos secundarios que fueron presentando y el 52% (32 mujeres) que fueron las que no acudieron a los centros de salud para recibir su tratamiento paliativo recurriendo a otro tipo de remedios.

GRÁFICO Nº 19

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE RECIBIERON LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

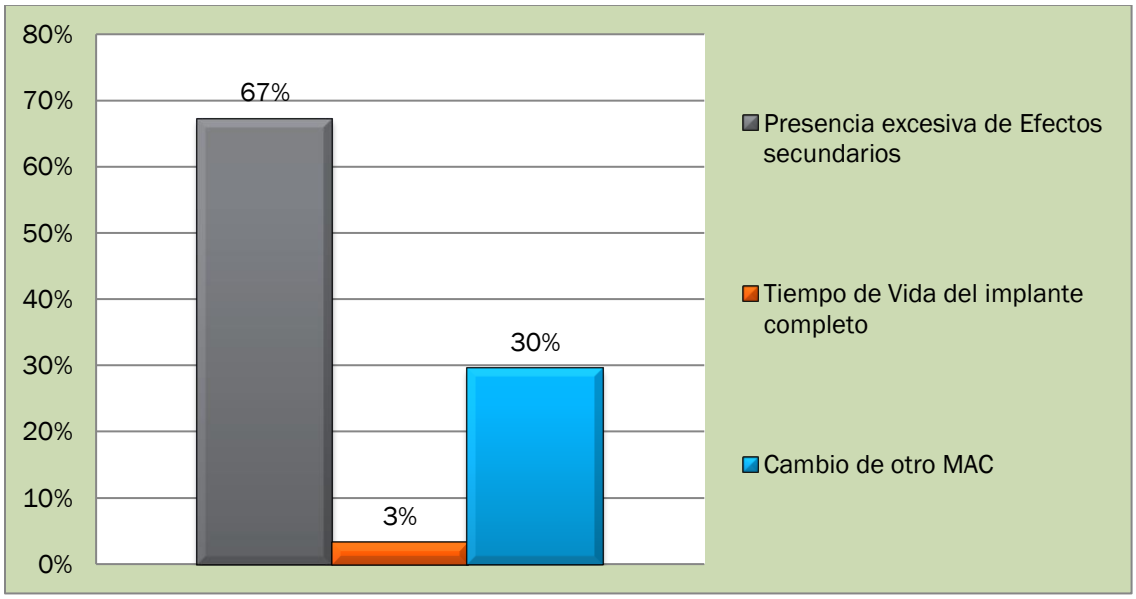
Análisis e interpretación:

En la gráfica se muestra que en su mayoría recibieron: Paracetamol 30% (18 mujeres), seguido de Diclofenaco + complejo B 13% (8 mujeres), Metoclopramida 5% (3 mujeres) y el 52% (32 mujeres) de la población en estudio no recibió tratamiento alguno.

De acuerdo a la gráfica Nº 18 el 48% que acudió a los centro de salud son las que recibieron los fármacos correspondientes para mitigar los diversos efectos secundarios que fueron presentando y el 52% (32 mujeres) que fueron las que no acudieron a los centros de salud y por ende no recibieron tratamiento optando por otro tipo de remedios recurrieron a la medicina tradicional tomando mates para aliviar el dolor, sangrado y bajar de peso, o en tal caso la automedicación acudiendo a la farmacia para adquirir (bioelectro, migradol, etc.) refiriendo que cuando van al centro de salud solo les dan paracetamol.

GRÁFICO Nº 20

MOTIVO POTENCIAL POR EL CUAL SE RETIRARÍAN EL IMPLANTE SUBDÉRMICO LA POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO EN LA GESTIÓN 2021 (n= 61)



Fuente: Elaboración propia 2021.

Análisis e interpretación:

La gráfica muestra que el 67% (41 mujeres) de la población en estudio se retirarían el implante subdérmico por la presencia excesiva de efectos secundarios, 30% (18 mujeres) cambiarían por otro M.A.C. y un 3% (2 mujeres) cumplirían con el tiempo de vida del implante subdérmico.

Se observa en la gráfica que un 67% de la población se retirarían el implante subdérmico a causa de los efectos secundarios, 30% optaría por otro método anticonceptivo, haciendo la sumatoria de ambos resultaría un 97% estarían haciendo uso de un MAC; también el 3% de la población que llegaría a cumplir con los 5 años de vida del mismo conviviendo con los efectos secundarios gracias al tratamiento paliativo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y las recomendaciones que presentan el presente trabajo de investigación, son las siguientes:

CONCLUSIONES:

- Se llegó a observar que el 100% de las mujeres en edad fértil que usan el implante subdérmico llegaron a presentar efectos secundarios tanto biológicos como psicoemocionales, los cuales tuvieron una gran influencia para que un porcentaje de las que se hicieron colocar el implante subdérmico en la gestión 2020 optaran por el retiro del mismo antes de cumplir el tiempo de vida del mismo. Dichos efectos secundarios fueron desapareciendo poco a poco posterior a su retiro (1 a 5 meses). Un 67% de la población de estudio optaría por retirarse el implante subdérmico a causa de los efectos secundarios que no fueron tratados.

- La manifestación de los efectos secundarios fue en su gran mayoría al mes de la inserción del implante subdérmico (48%) los cuales iniciaron de forma leve y fueron aumentando con el pasar del tiempo haciendo que algunas de ellas opten por el retiro del implante subdérmico. Así mismo también hubo un porcentaje de la población de estudio que manifestaron efectos secundarios a los 3 a 5 meses de su inserción los cuales fueron leves y tratados paliativamente. Muchas de las mujeres no realizaron su control como debió ser al mes de su inserción así que cuando presentaron los efectos secundarios se los trataron de manera natural o automedicándose.

- De la población de estudio, un 48% de ellas recibieron tratamiento farmacológico paliativo para contrarrestar los efectos secundarios a causa del implante subdérmico entre dichos medicamentos recibieron (paracetamol, metoclopramida, diclofenaco y complejo B), el otro restante de la población que no recibió tratamiento farmacológico fue a causa de que no realizaron sus controles o no recibieron una adecuada información

sobre el tratamiento paliativo que tienen y que además es gratuito; otras manifestaron que no recibieron el tratamiento farmacológico del centro de salud debido a que solo les dan paracetamol haciendo que estas opten por acudir a la medicina tradicional o acudir a las farmacias.

- Debido a la intensidad de los efectos secundarios hubo un 30% de la población de estudio que opto por el retiro del implante subdérmico a causa de la persistencia de los efectos secundarios que no pudieron ser mitigados ocasionando en las mujeres en edad fértil problemas de salud y emocionales, algunas de ellas refieren haber cambiado del tipo de método anticonceptivo para su planificación familiar. El restante de la población de estudio continua con el implante subdérmico y a la espera de mejorar los efectos secundarios con el tratamiento paliativo que se les brinda.

RECOMENDACIONES:

Según los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación se deben considerar soluciones a la problemática planteada, por tal motivo se formulan las siguientes recomendaciones:

Para el personal de salud del Centro de Salud San José Obrero de Ironcollo:

- Programar días y horarios para la inserción y retiro del implante subdérmico priorizando a las mujeres que vienen de comunidades alejadas.

- Brindar una adecuada información previa a la inserción del implante sobre los posibles efectos secundarios y el tratamiento paliativo que es gratuito y accesible para todas las mujeres en edad fértil.

- Coordinar con las postas de “MI SALUD” para programar campañas de planificación familiar y resaltar en ella los MAC

- Recomendar contar con el equipo necesario para la inserción y retiro del implante.

- Recomendar que los médicos realicen su seguimiento a las pacientes que tienen implante subdérmico, así como el llenado correcto de las historias clínicas con los datos relevantes.

- Elaborar una hoja de consentimiento y aprobación para las mujeres menores de edad.

Para el personal encargado de realizar la inserción y retiro del implante subdérmico en el C.S. San José Obrero de Ironcollo:

- Elaborar un llenado correcto de los datos de la paciente para realizar su respectivo seguimiento y control del implante subdérmico.

- Contar con material necesario para brindar información a las mujeres que optaron por el implante subdérmico.

Para las mujeres en edad fértil de Ironcollo:

- Organizar los deberes del hogar y dedicar un día hábil al mes para la monitorización de su salud, para así acudir al centro de salud y realizar su respectivo control y seguimiento del implante subdérmico.

- Llevar una vida saludable comiendo alimentos nutritivos y realizando ejercicio 2 vez por semana por un periodo de 45 minutos.

- Recibir información de fuentes confiables en caso de presentar efectos secundarios acudiendo al centro de salud más cercano a su domicilio.

- En caso de presentar efectos secundarios que no pueden ser tolerados acudir al centro de salud más cercano y no automedicarse.

Para futuros estudios:

- Realizar investigaciones en comunidades alejadas donde no llega mucha información y abunda los embarazos intergenésicos.
- Realizar investigaciones en grupo etarios sobre el tratamiento paliativo que reciben las mujeres en edad fértil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prosalud. Salud sexual y reproductiva. [Online]. [cited 2021 Enero 14. Available from: https://www.prosalud.org/noticia?id=209&cat=18.

2. mujer Oplsdl. Metodos Anticonceptivos. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 30. Available from: https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods.

3. [Online]. [cited 2020 diciembre 1. Available from: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2323:mujeres-en-oruro-se-benefician-de-campana-de-metodos-anticonceptivos-modernos&Itemid=481.

4. Salud OMdl. tasas de embarazos no deseados. [Online].; 2019 [cited 2021 abril 30. Available from: https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study.

5. scielo. factores asociados al uso de metodos anticonceptivos en mujeres y hombres 2003 - 2008. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 1. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000200002&script=sci_arttext.

6. [Online]. [cited 2020 noviembre 28. Available from: https://www.ine.gob.bo/index.php/mas-del-90-de-las-mujeres-conocen-metodos-anticonceptivos-modernos/.

7. [Online]. [cited 2020 diciembre 1. Available from: https://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/4/21/llega-pais-anticonceptivo-ultima-generacion-implanon-93958.html.

8. ANF AdNF. En Bolivia cada vez mas mujeres eligen los implantes. [Online].; 2015 [cited 2021 julio 1. Available from: https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/en-bolivia-cada-vez-mas-mujeres-eligen-los-implantes-para-regular-su-fecundidad-357830-357782.

9. implante subdermico. [Online]. [cited 2020 noviembre 24. Available from: https://orientame.org.co/anticonceptivos/implante-hormonal/.

10. BAYER. Implante Jadelle. 2016. prospecto con buena informacion tanto para el personal de salud como para la comunidad.

11. Mex GO. Causas del desapego a los metodos anticonceptivos. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 30. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201j.pdf.

12. scielo. Efectos adversos del implante anticonceptivo. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000300006.

13. Alonso GD. Historia de la Anticoncepcion. [Online]. [cited 2021 julio 2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200015.

14. luis miguel gomez RGFQ. Efectos adversos y motivos de retiro del implante Jadelle. [Online].; Febrero 2021 [cited 2021 julio 2. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000100068&script=sci_arttext&tlng=en.

15. scielo. Factores asociados al uso de metodos anticonceptivos modernos. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 2. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000200002&script=sci_arttext.

16. UNITEPC. Anticonceptivo de Eleccion. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 2. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252020000100003.

17. Miranda B. porque Bolivia es el pais con mayor tasa de embarazos no deseados. [Online].; 2017 [cited 2021 mayo 2. Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39485257.

18. UNFPA. Guia didactica para la Educacion Integral de la Sexualidad. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 20. Available from: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Guia-didactica_pluris.pdf.

19. Alonso GD. Historia de la anticoncepcion. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200015.

20. Boutot m. La anticoncepcion hormonal y tu cuerpo. [Online].; 2017 [cited 2021 abril 30. Available from: https://helloclue.com/es/articulos/sexo/la-anticoncepcion-hormonal-y-tu-cuerpo#:~:text=Las%20n%C3%A1useas%2C%20los%20dolores%20de,tiempo%20(14%2C17).

21. Rojas LP. Reseña Historica del Centro de Salud San Jose Obrero. 2020. datos que fueron proporcionados por la Jefa de enfermeras del Centro de Salud.

22. Cuenca MH. Mujeres en edad fertil. [Online].; 2017 [cited 2020 junio 2. Available from: https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/.

23. Cuenca MH. Mujeres en edad fertil. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 18. Available from: https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,embarazos%20producto%20de%20diferentes%20circunstancias.

24. ministerio de salud y deportes Vdsypdgdsds. Atencion integrada al continuo del curso de la vida Bolivia; 2013.

25. scielo. Prevalencia de anemia en mujeres en edad fertil. [Online].; 2001 [cited 2021 junio 20. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100002.

26. Scielo. Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001.

27. Ministerio de Salud y Deportes. Cartilla de Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 18. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_Continuo/dgss_acon_n_46_cartilla_salud_sexual.pdf.

28. Prosalud. Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 2. Available from: https://www.prosalud.org/noticia?id=209&cat=18.

29. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. cartilla de salud sexual y reproductiva La Paz: impreso en Bolivia; 2018.

30. Scielo. Conocimiento y uso d elos metodos anticonceptivos. [Online].; 2006 [cited 2021 junio 20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008.

31. Scielo. Metodos anticonceptivos. [Online].; 2011 [cited 2021 junio 20. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006.

32. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepcion. 2012th ed. ilus 2, editor. La Paz: Unidad de Redes de servicios de salud y calidad; 2012.

33. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepcion. 169th ed. 2012 P, editor. La Paz - Bolivia; 2012.

34. Scielo. Factores asociados al uso de metodos anticonceptivos modernos. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 18. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000200002&script=sci_arttext.

35. scielo. Uso de metodos anticonceptivos en la adolecencia. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011.

36. BAYER. implante subdermico Jadelle. 2016. prospecto brindado por la empresa farmacologica BAYER.

37. Luis Miguel Gomez RF. Efectos adversos y motivo de retiro del implante subdermico Jadelle en usuarias de policlinicas de salud sexual y reproductiva del hospital de clinicas en periodo de junio 2015-diciembre 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v86n1/0717-7526-rchog-86-01-0068.pdf.

38. Revista cubana de medicina militar. Efectos adversos del implante subdermico. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 18. Available from: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/308/362.

39. SEPEAP. Sexualidad y anticoncepccion en la adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2021 septiembre 30. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/.

ANEXOS VI

FOTOGRAFÍAS, APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXOS

ANEXO Nº 1: COMUNIDADES PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO

Comunidades a 10 min.de distancia	Comunidades 20 a 25 min. de distancia	Comunidades de 30 a 60 min de distancia	Comunidades alejadas 4 hrs.
Barrio Nuevo	Barrio Milluni	Marquina Central	Sunjani
9 de abril	Barrio Litoral	Marquina Norte	Aguadas
Barrio 23 de marzo	B. 14 de Septiembre	Marquina agraria	Monte Cueva
Primavera	Barrio Villa Dolores	Bella Vista	Tambo
Barrio 16 de julio	Ironcollo Norte	Orinoca	Liriuni
Barrio tunari	Ironcollo Central	Ajata	San Miguel
Calaminas	Ironcollo Sud	Illatacú	Patamontecueva
Belén	Warmirancho	Pucara	Chillavi
Huachirrancho	Potrero	Chojñacollo	Rio Verde
Sanjapampa	falsuri	Marquina Sur	Misicuni

Fuente: Lic. Patricia Rojas (Jefa de enfermeras del C.S. San José Obrero)

ANEXO Nº 2: POBLACIÓN DEMOGRÁFICA POR EDADES DE LA COMUNIDAD DE IRONCOLLO

Nº	POBLACIÓN	Nº HABITANTES
1	Menores de 1 año	**792**
2	1 año	**789**
3	2 años	788
4	3 años	788
5	4 años	790
6	Menores de 5 años	3,946
7	Mayores de 5 años	34,668
8	De 5 a 14 años	7,981
9	De 15 a menores de 64 años	22,853
10	Mayores de 60 años	3,190
11	Mujeres en edad fértil	10,054
12	Partos esperados	604
13	Nacimientos esperados	606
14	Embarazadas	796

Fuente: SEDES. Cochabamba 2020

ANEXO Nº 3: REQUISITOS PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD

Requisitos	Centro SAFCI con camas (Referencia)	Centro de Salud San José Obrero
Área de influencia territorial	Territorio de la Red Municipal SAFCI	Territorio del Municipio
Población	5.000 a 30.000 Habitantes	20.532 Habitantes
Accesibilidad geográfica	Distancia no mayor a 1 hora en movilidad	10 minutos en movilidad desde Quillacollo
Superficie del terreno	800 a 1000 m2	850 metros
Infraestructura, equipamiento, insumos	A cargo del Gobierno Municipal	Se cuenta con la infraestructura, falta completar equipamiento e insumos
Servicios básicos	100 % De responsabilidad Municipal	Se cuenta con los servicios básicos completos
Ubicación	Lugar restringido de ruido, aglomeraciones, contaminación ambiental acústica y unidades educativas	Se encuentra en zona accesible y fuera de contaminación ambiental alejada de unidades educativas.
Bioseguridad e impacto ambiental	Valoración del grado de afectación del establecimiento al medio ambiente. Prever relleno sanitario para la eliminación de desechos.	Se cuenta con un ambiente para los desechos intrahospitalarios, pero no se cuenta con un relleno sanitario para la eliminación de desechos en Ironcollo.
Equipo de salud	Profesionales del área de salud y del área social, técnicos en salud. Personal administrativo en salud.	Se cuenta con este personal pero por la demanda de pacientes se requiere más personal de enfermería.
Superficie mínima de parqueo	2 vehículo	No se cuenta con transporte propio del centro.

Fuente: Norma Nacional de Caracterización 2013

ANEXO Nº 4: RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE OBRERO

Personal	Nº	Trabajo	Turno	Turno
Médico general	2	TGN	6 horas	8:00-14:00
Médico general	1	TGN	3 horas	8:00-11:00
Médico general B.J.A	2	TGN	8 horas	8:00-16:00 M-V
Odontólogo	2	TGN	3 horas	8:00-11:00
Odontólogo	4	Contrato municipio	8 horas	12:00-20:00
Lic. Enfermería	3	Contrato municipio	8 horas	12:00-20:00
Lic. Enfermería	3	TGN	6 horas	8:00-14:00
Auxiliar de enfermería	4	Contrato municipio	8 horas	8:00-15:00
Administración	1	Contrato municipio	8 horas	8 -20 horas
Farmacia y laboratorio	2 5	TGN Contrato municipio	6 horas 6 horas	8:00 – 14:00 14:00 – 20:00
Portera	2	Contrato municipio	24 horas	20:00-08:00
Médicos Programa Mi Salud.	15	TGN	8 horas	8:00-16:00 Actividad comunitaria
Enfermeras Programa Mi Salud	15	Contrato municipio	8 horas	8:00-16:00 Actividad comunitaria
TOTAL	51			

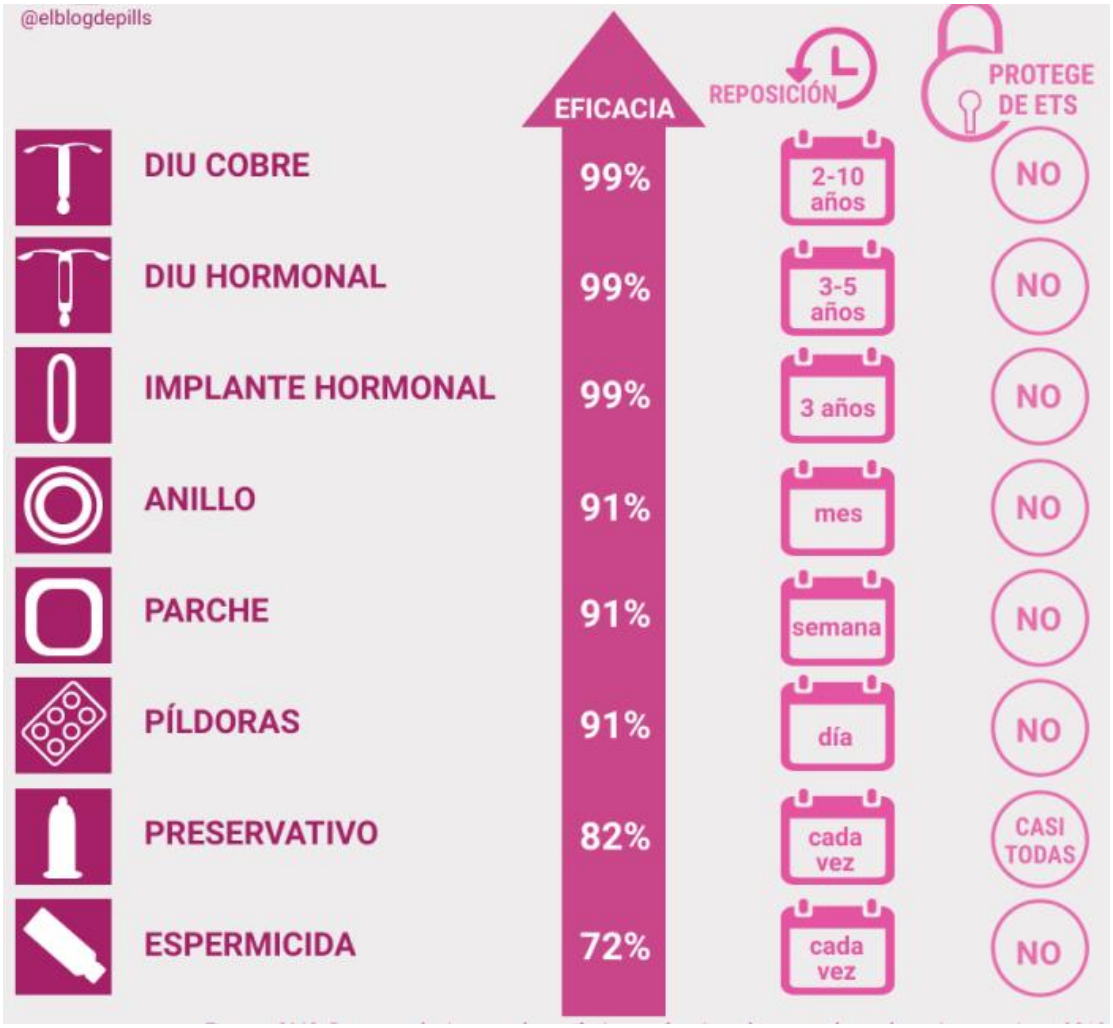
Fuente: Jefatura de personal del Hospital Quillacollo 2021

ANEXO Nº 5: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

<table>
<tr><th colspan="2">TEMPORALES</th></tr>
<tr><td>NATURALES
➢ METODO DE LA LACTANCIA – AMENORREA – MELA
➢ METODO DE ABSTINENCIA PERIODICA
✓ Método del calendario (Ogino Knaus)
✓ Método de los días fijos o estándar
✓ Método del moco cervical (Billings)
✓ Método de la temperatura basal
✓ Método sinto-termico</td><td>MODERNOS
➢ METODOS DE BARRERA
✓ Condón masculino
✓ Condón femenino
➢ DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T de cobre
➢ METODOS HORMONALES
✓ Métodos hormonales orales: anticonceptivos orales combinados
✓ Anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestina – AMPD
✓ Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)
✓ Implantes</td></tr>
<tr><th colspan="2">PERMANENTES</th></tr>
<tr><td colspan="2">➢ ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA
✓ Salpingoclasia
✓ Vasectomía</td></tr>
</table>

Fuente: OPS/OMS (2013) Atención Integrada al continuo del curso de la vida, La Paz

ANEXO Nº 6: USO ESTÁNDAR DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: OMS Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos 2018.

ANEXO Nº 7: PASOS PARA LA INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

FIGURA Nº 1

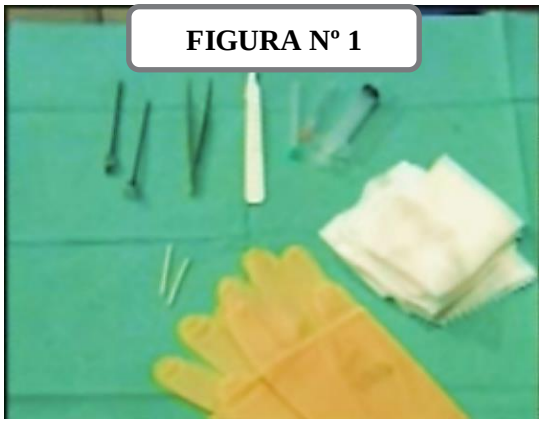


FIGURA Nº 2



FIGURA Nº 3



FIGURA Nº 4

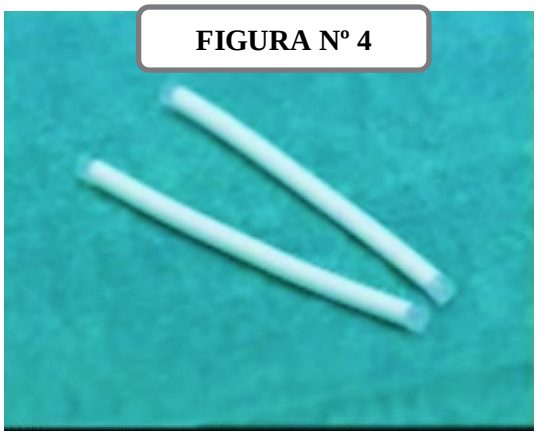


FIGURA Nº 5



FIGURA Nº 6

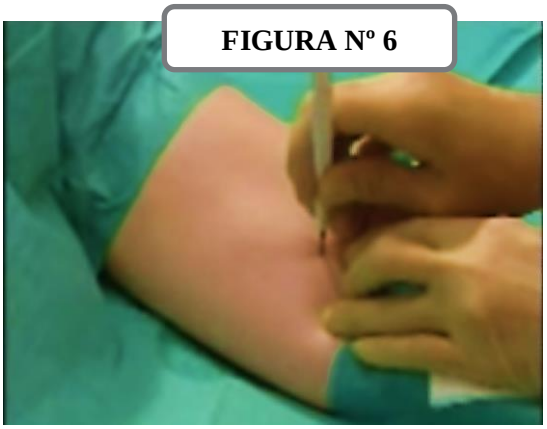


FIGURA Nº 7

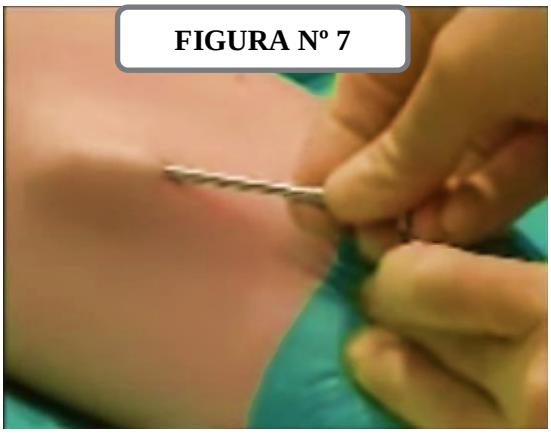


FIGURA Nº 8



FIGURA Nº 9

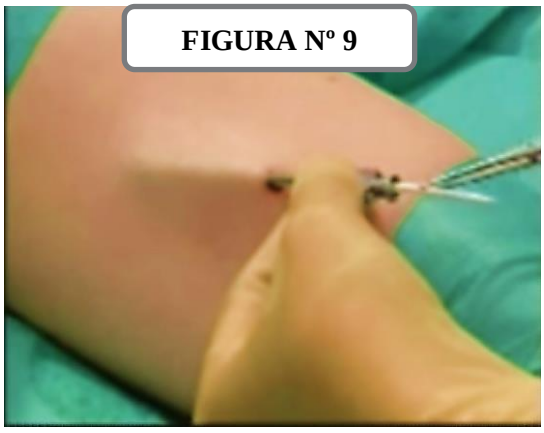


FIGURA Nº 10

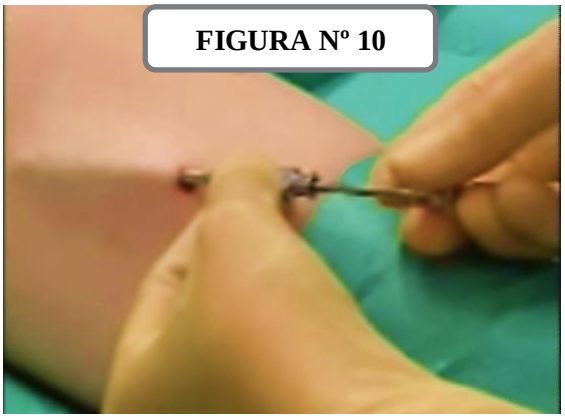


FIGURA Nº 11



FIGURA Nº 12



FIGURA Nº 13

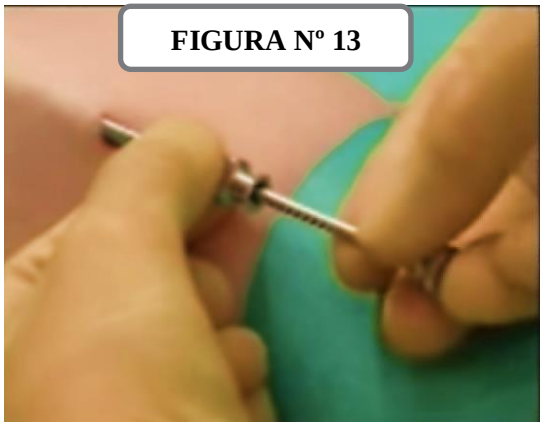


FIGURA Nº 14



FIGURA Nº 15



FIGURA Nº 16



FIGURA Nº 17



FIGURA Nº 18



FIGURA Nº 19

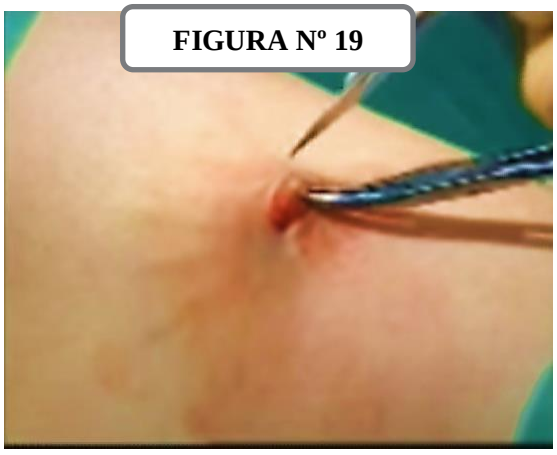


FIGURA Nº 20



FIGURA Nº 21



Fuente: Prospecto del implante subdérmico Jadelle de la empresa BAYER publicada en 2016

ANEXO Nº 8: EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE JADELLE

SISTEMA ORGANICO	EFECTOS ADVERSOS MUY FRECUENTES >1/10	EFECTOS ADVERSOS FRECUENTES >1/100, <1/10	EFECTOS ADVERSOS POCO FRECUENTES >1/1000, <1/100	EFECTOS ADVERSOS RAROS >1/10000, <1/1000
PSIQUIATRICOS o PSICOEMOCIONALES		Cambios en el estado de ánimo, depresión, cambios de la libido, dispareunia.		
SISTEMA NERVIOSO	Cefalea, nerviosismo, mareo	Migraña		
CARDIACOS		Palpitaciones, dolor torácico.		
VASCULARES		Hipertensión, varices.		
RESPIRATORIOS		disnea		
GASTROINTESTINALES	nauseas	Molestias abdominales		
HEPATOBILIARES		Aumento de la bilirrubina sérica total		
PIEL		Acné, dermatitis de contacto, alopecia, hipertricosis, erupción, prurito, decoloración cutánea.		

RENALES Y URINARIOS		Síntomas del sistema urinario.		
APARATO REPRODUCTOR Y MAMA	Alteraciones de los patrones de sangrado menstrual tales como: sangrado menstrual frecuente, irregular o prolongado, manchado, aligomenorrea o amenorrea, cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario.	Vaginitis, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria.		
TRANSTORNOS GENERALES Y LUGAR DE ADMINISTRACION	Aumento de peso.	Picor cerca de la zona de inserción, dolor general, fatiga, dolor de espalda, pérdida de peso.	Hematoma en la zona de inserción, infección en la zona de inserción.	Expulsión del implante, dolor en el brazo, adormecimiento, hormigueo y formación de cicatriz, dificultad en la extracción del implante.

Fuente: Prospecto del implante subdérmico Jadelle de la empresa BAYER publicada en 2016

ANEXO Nº 9: ENCUESTA

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS – PSICOEMOCIONALES RELACIONADAS CON LA PERMANENCIA Y RETIRO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO, EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO DE IRONCOLLO – QUILLACOLLO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021.

Instructivo: lea cuidadosamente cada pregunta y cierre en círculo o tiquee la respuesta con la que se identifica.

I. **DATOS GENERALES:**

1. **Edad**:

a) 15 a 24 años

b) 25 a 34 años

c) 35 a 44 años

2. **Comunidad:**

Barrio Nuevo		Barrio Milluni		Marquina Central		Sunjani	
9 de abril		Barrio Litoral		Marquina Norte		Aguadas	
Barrio 23 de marzo		B. 14 de Septiembre		Marquina agraria		Monte Cueva	
Primavera		Barrio Villa Dolores		Bella Vista		Tambo	
Barrio 16 de julio		Ironcollo Norte		Orinoca		Liriuni	
Barrio tunari		Ironcollo Central		Ajata		San Miguel	
Calaminas		Ironcollo Sud		Illatacú		Patamontecueva	
Belén		Warmirancho		Pucara		Chillavi	
Huachirrancho		Potrero		Chojñacollo		Rio Verde	
Sanjapampa		falsuri		Marquina Sur		Misicuni	
Otro							

3. **Grado de instrucción:**

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior técnico

d) Superior Universitario

4. Estado civil:

a) Soltera

b) Concubinada

c) Casada

d) Divorciada

5. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Trabaja en empresas

c) Empleada del hogar

d) Comerciante

e) Otros

I. FACTORES REPRODUCTIVOS:

1. Número De Hijos

a) 1 b)2 c)3 d) No tengo hijos

2. Usted recibió información sobre los posibles efectos secundarios antes de la inserción del implante subdérmico?

a) Si

b) No

3. Tiempo de uso del implante subdérmico hasta la fecha:

a) Menor de 6 meses

b) Mayor o igual a 6 meses

c) 1 año

II. EFECTOS ADVERSOS:

1. ¿Usted presento efectos secundarios durante la permanecía del implante?

a) Si

b) No

2. Seleccione que efectos secundarios presento:

	SISTEMA	GRADO	SINTOMAS	SI	NO
EFECTOS SECUNDARIOS PSICOEMOCIO	**PSIQUIATRICOS o PSICOEMOCIONALES**	**MODERADOS**	Cambios en el estado de ánimo		
			Depresión		
			Cambios de la libido (deseo sexual)		
EFECTOS SECUNDARIOS BIOLOGICOS	**SISTEMA NERVIOSO**	**LEVES**	Cefalea		
			Mareo		
	GASTROINTESTINALES	**LEVE**	Náuseas		
	PIEL	**MODERADO**	Acné		
			Alopecia (perdida de pelo)		
			Prurito (escozor)		
	APARATO REPRODUCTOR Y MAMA	**LEVE**	Sangrado menstrual irregular		
			Amenorrea (ausencia de menstruación)		
			Secreción vaginal		
			Dolor pélvico		
			Dolor mamario		
		MODERADO	Secreción mamaria.		
	TRANSTORNOS GENERALES Y LUGAR DE ADMINISTRACION	**LEVE**	Aumento de peso.		
		MODERADO	Escozor cerca de la zona de inserción		
			Dolor de espalda		
			Pérdida de peso.		
			Dolor intenso en el brazo		

3. ¿Usted en que tiempo presento efectos secundarios después de su inserción?

a) A la semana

b) Al mes

c) Entre 3 meses y 6 meses

d) 6 meses

4. ¿Qué tiempo duro con el implante antes de retirárselo?

a) 6 meses b) 1 año c) Continuo con el implante

5. ¿Usted se retiró el implante antes de los 5 años de vida del mismo?

a) Si b) No

6. Usted utiliza algún otro método anticonceptivo

a) Si b) No

7. **¿Usted presento efectos secundarios después del retiro** *(Si aún tiene el implante no necesita responder esta pregunta)*

a) Si b) No

8. Seleccione que efectos secundarios presento (biológicos o psicoemocionales):

	SISTEMA	GRADO	SINTOMAS	SI	NO
EFECTOS SECUNDARIOS PSICOEMOCION	**PSIQUIATRICOS o PSICOEMOCIONALES**	**MODERADOS**	Cambios en el estado de ánimo		
			Depresión		
			Cambios de la libido (deseo sexual)		
EFECTOS SECUNDARIOS BIOLOGICOS	**SISTEMA NERVIOSO**	**LEVES**	Cefalea		
			Mareo		
	GASTROINTESTINALES	**LEVE**	Náuseas		
	PIEL	**MODERADO**	Acné		
			Alopecia (perdida de pelo)		
			Prurito (escozor)		

	APARATO REPRODUCTOR Y MAMA	**LEVE**	Sangrado menstrual irregular		
			Amenorrea (ausencia de menstruación)		
			Secreción vaginal		
			Dolor pélvico		
			Dolor mamario		
		MODERADO	Secreción mamaria.		
	TRANSTORNOS GENERALES Y LUGAR DE ADMINISTRACION	**LEVE**	Aumento de peso.		
		MODERADO	Escozor cerca de la zona de inserción		
			Dolor de espalda		
			Pérdida de peso.		
			Dolor intenso en el brazo		

9. ¿Usted se realizó el control después de la inserción a los cuantos días?

a) 7 días b) 1 mes c) 3 meses d)6 meses E) Al año f) No lo hice

10. ¿Usted ante la presencia de alguna molestia sintomatológica acudió al centro de salud más cercano para recibir tratamiento paliativo?

a) Si b) No

11. Si recibió tratamiento farmacológico ¿Qué medicamento utilizo?

a) Paracetamol
b) Diclofenaco + complejo B
c) Metoclopramida
d) Otros (medicina tradicional, automedicación)

12. ¿Usted por qué razón se retiró o se retiraría el implante?

a) Presencia excesiva de efectos secundarios
b) Tiempo de vida del implante completo
c) Cambio de otro método anticonceptivo

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

ANEXO Nº 10: MATRIZ DE DATOS

Nº	Nª HC	COMUNIDAD	EDAD	FECHA DE INSERCIÓN DEL IMPLANTE	FECHA DE RETIRO DEL IMPLANTE	TIEMPO DE PERMANENCIA DEL IMPLANTE	MOTIVO DE RETIRO	OBSERVACIONES
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

ANEXO Nº 11: TRÍPTICO EDUCATIVO



¿QUÉ ES EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

Es un método anticonceptivo a base de hormonas que se liberan en el torrente sanguineo.
Es altamente efectivo cuando no se quiere consevir hijos durante un periodo prolongado de tiempo.
Son varillas pequeñas y delgadas que en su interior contienen las hormonas que impiden el embarazo.



¿CÓMO ACTUA EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

- Impide la ovulación: el óvulo no madura y no se libera.
- Modifica el ambiente uterino: de manera que el útero no puede recibir ni mantener un óvulo fecundado.
- Hace que el moco del cuello uterino sea mas espeso.

¿CUÁNDO SE DEBE COLOCAR EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

El médico le colocará el implante previa revision médica, durante los primeros días de la menstruacion y con una prueba de embarazo que sea negativa.



¿CÓMO SE COLOCA EL IMPLANTE SUBDÉRMICO?

Una vez que se ha decido juntamente con el médico por este método se procedera a la insercion del implante. Este método es aplicado en la cara interna del brazo no dominante previa colocacion de anestesia loca, a nivel subdermico en forma de V.

¿CÚALES SON SUS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE USO?

Ventajas:

¤ Tiene una efectividad de 99% de anticoncepcion.
¤ Empieza a funcionar a las 8 horas de colocado el implante.
¤ Se puede usar durante la lactancia.
¤ Economico como método a largo lazo.
¤ Tiene un efecto continuo.

Desventajas:

¤ Puede causar alteración en el ciclo menstrual.
¤ Aumento de peso, acné, retención de líquidos, depresión, nauseas, dolor de cabeza.
¤ Efectividad disminuida en pacientes con sobrepeso.
¤ No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
¤ Molestias locales en el sitio de inserción.